

УДК 159.9

DOI: 10.34670/AR.2022.67.35.022

Особенности переживания утраты близкого человека в условиях пандемии COVID-19

Кудрявцева Полина Сергеевна

Ассистент кафедры теории и методики педагогического и дефектологического образования,
Педагогический институт,
Тихоокеанский государственный университет,
680035, Российская Федерация, Хабаровск, ул. Тихоокеанская, 136;
e-mail: Polina97Kudr@mail.ru

Рябова Ирина Ивановна

Начальник отдела кадров,
Педагогический институт,
Тихоокеанский государственный университет,
680035, Российская Федерация, Хабаровск, ул. Тихоокеанская, 136;
e-mail: 005162@pnu.edu.ru

Кудрявцева Яна Евгеньевна

Ведущий специалист по персоналу отдела кадров,
Педагогический институт,
Тихоокеанский государственный университет,
680035, Российская Федерация, Хабаровск, ул. Тихоокеанская, 136;
e-mail: Chentsova-7@mail.ru

Аннотация

В статье рассматриваются особенности протекания процесса горевания в период осложненной эпидемиологической обстановки. Представлены результаты исследования, раскрывающего характерные особенности и отличия процесса переживания утраты у двух групп: переживших потерю близкого человека до пандемии COVID-19 и переживших потерю близкого человека в год пандемии. По результатам исследования сделан вывод о том, что переживание утраты близкого человека в период пандемии имеет ряд особенностей, таких как повышенный уровень депрессии, стресса и тревожности, а так же влияет на восприятие пандемии. Для качественного оказания помощи лицам, пережившим утрату близкого в период пандемии, следует учитывать осложнения, которые накладывает стрессовая мировая ситуация на процесс горя.

Для цитирования в научных исследованиях

Кудрявцева П.С., Рябова И.И., Кудрявцева Я.Е. Особенности переживания утраты близкого человека в условиях пандемии COVID-19 // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2022. Т. 11. № 4А. С. 253-264. DOI: 10.34670/AR.2022.67.35.022

Ключевые слова

Утрата, горе, процесс горя, пандемия, COVID-19, переживание потери, усложненное горе, хроническое горе.

Введение

С начала декабря 2019 года коронавирусная инфекция COVID-19 (от английского – COronaVirusDisease 2019) захватывала страны, в скором времени превратившись в мировую пандемию. С того момента число заболевших и погибших продолжает расти в геометрической прогрессии. На территории Российской Федерации заболевшие COVID-19 впервые были выявлены 31 января 2020 года, и к началу мая уже 165000 российским гражданам был поставлен данный диагноз.

Пандемия COVID-19 представляет собой серьезную угрозу для здоровья людей и стала ведущей причиной смерти во всем мире. Потеря, как всеобъемлющая тема, совмещает многие аспекты жизни людей в это непростое время [Умчу, Ли, 2020]. На фоне происходящих мировых последствий коронавирусной инфекции, таких как экономический кризис и угроза жизни и здоровью, и без того стрессовое переживание пандемии усугубляет состояние человека [Garfin, Silver, Holman, 2020]. Люди, переживающие в это непростое время первичные потери, такие как смерть близкого человека, рискуют не только не пройти процесс горевания в нормальном течении, но и получить осложнения в виде психических заболеваний и последующих суицидальных моментов.

Основная часть

Мы предположили, что переживание утраты близкого человека в период пандемии имеет ряд особенностей, таких как повышенный уровень депрессии, стресса и тревожности, а также влияет на восприятие пандемии.

В итоговое исследование вошло 15 человек, переживших утрату близкого в период до начала пандемии COVID-19, и 15 человек, потерявших близкого в течение года пандемии. Всего были проанализированы анкеты 30 респондентов, большую часть которых составили женщины (3%). Большая часть респондентов – в возрасте 23-27 лет (63,3%). Респондентам предлагалось ответить на ряд вопросов, касающихся их утраты, с предложенными вариантами ответов.

Респонденты, пережившие утрату во время пандемии, чаще отмечали изменения самооощущения в обществе, начали испытывать большее или меньшее напряжение в обществе, чем раньше. Более того, большая часть отмечала возросшее напряжение. Респонденты, пережившие утрату до пандемии, чаще отмечали, что испытывают в обществе те же эмоции, что и раньше. Подобное распределение ответов можно объяснить усложненными стрессовыми реакциями горя на фоне пандемии (табл. 1).

Таблица 1 - Процентное распределение респондентов по вариантам ответов на вопрос анкеты «Находясь в обществе, Вы испытываете...»

Респонденты	Большее напряжение, чем обычно	Меньшее напряжение, чем обычно	То же нормальное ощущение, что и обычно
Пережившие утрату в пандемию	40%	6,67%	3,33%

Респонденты	Большее напряжение, чем обычно	Меньшее напряжение, чем обычно	То же нормальное ощущение, что и обычно
Пережившие утрату до пандемии	3,33%	13,33%	36,67%

Респондентам предлагалось оценить субъективные реакции на стресс, выбрав один из вариантов ответов, представляющих распространенные копинг-стратегии (табл. 2). Группа, пережившая утрату близкого до пандемии, чаще отмечала за собой тенденцию к немедленному решению проблемы. Среди данной группы также наблюдается склонность к поиску положительных сторон ситуации. Группа, столкнувшаяся с утратой во время пандемии, чаще выявляла у себя тенденцию к отрицанию или игнорированию проблемы, также замечена склонность к поиску помощи со стороны.

Таблица 2 - Процентное распределение респондентов по вариантам ответов на вопрос анкеты «Сталкиваясь со сложными жизненными ситуациями, Вы склонны к...»

Респонденты	Отрицание /игнорирование	Поиск положительных сторон	Немедленное решение	Поиск помощи
Пережившие утрату в пандемию	53,33%	20%	6,67%	26,67%
Пережившие утрату до пандемии	13,33%	33,33%	46,67%	6,67%

Респондентам было предложено отметить несколько вариантов их эмоциональных реакций на факт утраты близкого человека (рис. 1). В группе тех, кто пережил потерю во время пандемии, чаще прослеживались такие чувства, как отчаяние, вина и скорбь. Характерно также, что гнев был выделен только этой группой. Среди тех, кто пережил утрату до пандемии, преобладает скорбь и совершенно не наблюдаются реакции гнева.

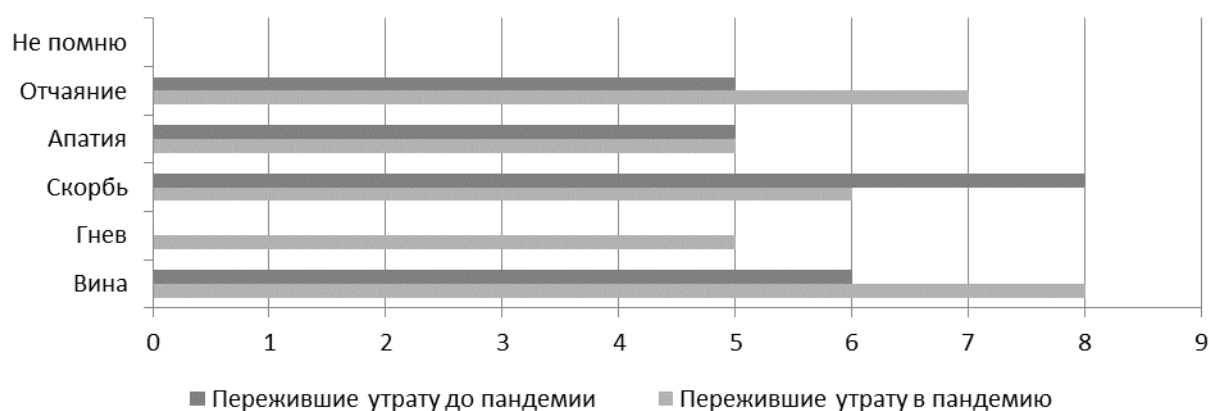


Рисунок 1 – Распределение респондентов по вариантам ответов на вопрос анкеты «Что Вы чувствовали, когда узнали о кончине близкого?»

При ответе на предложенный вопрос о том, какие чувства вызывают мысли о почившем на данный момент, наблюдается яркое различие (рис. 2). Группа, утратившая близких в период пандемии, чувствуют скорбь и тоску намного чаще, чем группа переживших потерю близкого

до пандемии. Данная группа также отмечает отчаяние, апатию и гнев, чего не наблюдается в ответах второй группы. Это может свидетельствовать об усложненном протекании процесса горя и застревании на определенных фазах переживания. Данное утверждение косвенно подтверждает тот факт, что вторая группа чаще испытывает тепло от воспоминаний о близком.

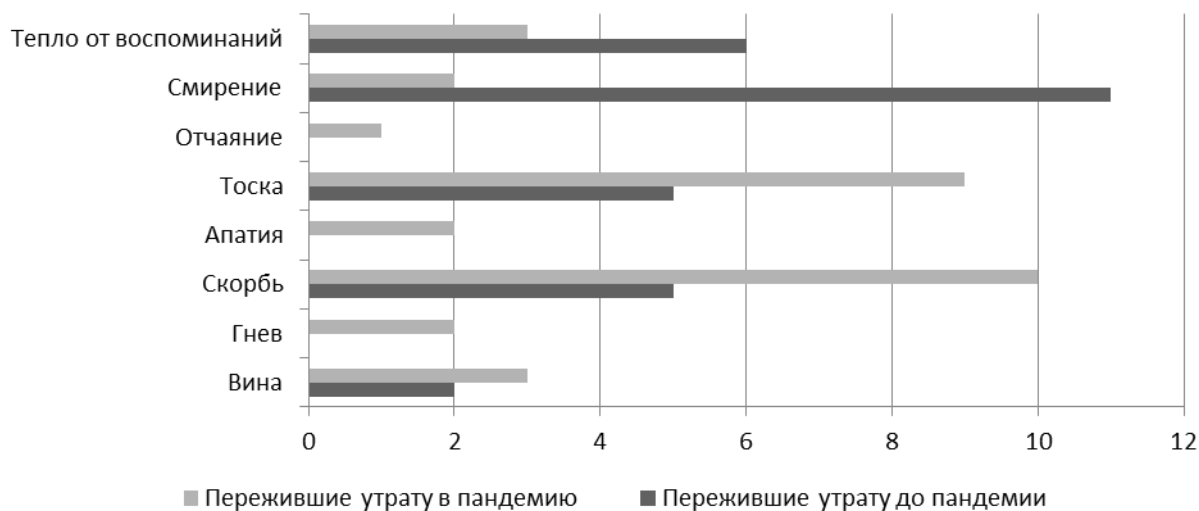


Рисунок 2 – Распределение респондентов по вариантам ответов на вопрос анкеты «Что Вы чувствуете сейчас, когда думаете о почившем?»

В вопросе, предполагающем субъективную оценку физических реакций организма на потерю близкого, наиболее распространенными вариантами были бессонница, нарушение концентрации внимания, ощущение непроходящего напряжения (рис. 3). В группе потерявших близкого в период пандемии наиболее часто встречается: бессонница, нарушение аппетита, ощущение не проходящего напряжения. Реже всего встречаются такие реакции, как повышенное давление, нервный тик, отсутствие соматических проявлений.

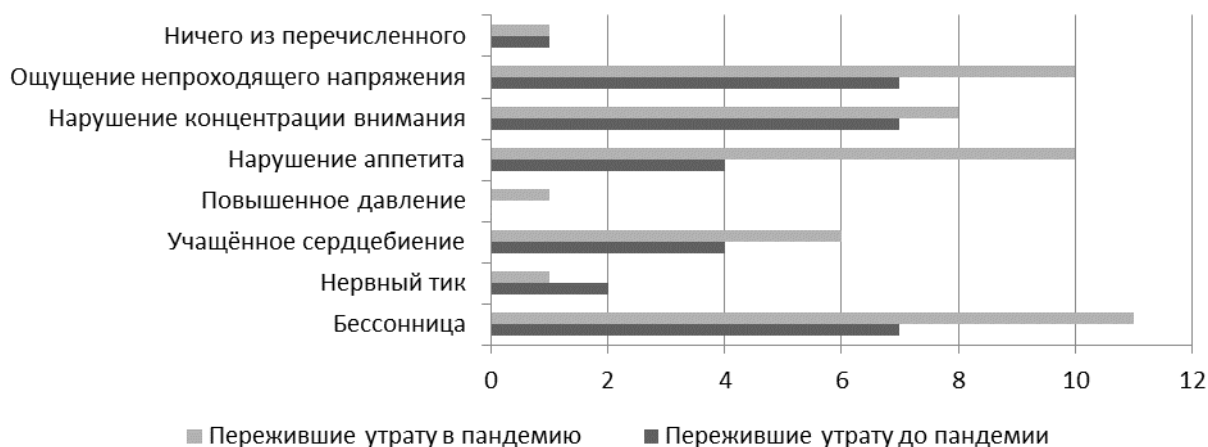


Рисунок 3 – Распределение респондентов по вариантам ответов на вопрос анкеты «Какие соматические реакции Вы наблюдали у себя после кончины близкого?»

Таким образом, можно заметить характерные тенденции в ответах групп. Потерявшие близкого до пандемии в целом переживали утрату ровнее, у них реже наблюдается осложненное горе, они реже испытывают изменение в самоощущении в обществе. И напротив, группа респондентов, утративших близких в период пандемии COVID-19, чаще проявляет признаки осложненного горя, испытывает изменения в самоощущении в обществе и чаще страдает от соматических реакций.

В результате пройденной методики «Шкала депрессии Бэка (BDI)» и проведенного анализа были получены следующие данные (табл. 3):

1. 23,3% испытуемых имеют низкий уровень депрессии. Обычно он подразумевает отсутствие или слабовыраженные депрессивные симптомы на уровне хандры, обусловленной жизненными обстоятельствами.

2. 43,4% респондентов имеют умеренный уровень депрессии. Она характеризуется более выраженными депрессивными симптомами, такими как утомляемость, агедония, а также создает некоторые трудности для нормального жизнеощущения.

3. 33,3% испытуемых подвержены высокому уровню депрессии. Проявляются яркие выражения преимущественного числа симптомов, человек теряет интерес почти ко всему, нередко появляются суицидальные мысли.

Таблица 3 - Процентное распределение испытуемых по уровню депрессии

Показатель	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Депрессия	23,3%	43,4%	33,3%

В результате пройденной методики «Опросник инвентаризации симптомов стресса Т. Иванченко и соавторов» и последующего анализа данных были получены следующие единицы:

1. 26,7% испытуемых имеют низкий уровень стресса. Для них характерны спокойные и взвешенные решения проблематичных ситуаций, слабая подверженность стрессорам, хладнокровие.

2. 40% имеют средний уровень стресса. Характерны активность, честолюбие и повышенная значимость оценки других людей, подверженность стрессорам умеренная, реакции эустресса и дистресса находятся в равном соотношении.

3. 33,3% проявляют высокий уровень стресса. Превалируют чрезмерные реакции на незначительные стрессоры, резкие перепады настроений от гнева в слезы, реакции дистресса проявляются чаще, чем реакции эустресса. Данный уровень является угрозой для здоровья.

В результате пройденной методики «Шкала тревоги Спилбергера-Ханина» и дальнейшего анализа удалось получить данные по двум шкалам: реактивной (ситуационной) тревожности (Р тр) и личностной тревожности (Л тр) (табл. 4).

Реактивная (ситуационная) тревожность:

1. 30% имеют низкий уровень ситуационной тревожности. При попадании в ситуацию стресса человек склонен к апатии и отсутствию мотивации для ее разрешения. Актуальный уровень тревоги низкий.

2. 36,7% имеют средний уровень ситуационной тревожности. Реакция на стрессовую ситуацию умеренная и соответствующая уровню воздействия или незначительно превышает его, наблюдаются реакции дискомфорта, беспокойство и вегетативное возбуждение. Актуальный уровень тревоги умеренный.

3. 33,3% имеют высокий уровень ситуационной тревожности. У данной категории имеется

склонность воспринимать угрозу жизнедеятельности даже в незначительных ситуациях и реагировать ярко выраженным состоянием тревожности. Актуальный уровень тревоги высокий.

Личностная тревожность:

1. 33,3% имеют низкий уровень личностной тревожности. Отмечается низкая предрасположенность к тревоге.

2. 33,4% испытуемых попадают в категорию среднего уровня личностной тревожности. Предрасположенность к тревоге в пределах нормальной.

3. 33,3% имеют высокий уровень личностной тревожности.

Таблица 4 - Процентное распределение испытуемых по уровню реактивной и личностной тревожности

№	Показатель	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
1	Реактивная тревожность	30%	36,7%	33,3%
2	Личностная тревожность	33,3%	33,4%	33,3%

«Эпидемиологический опросник» – методика, специально разработанная для данного исследования, в результате прохождения и исследования результатов которой удалось получить данные по трем шкалам: обеспокоенность пандемией, недовольство медицинской помощью и чувство единства – шкала с обратной зависимостью. Итогом стали полученные данные (табл. 5).

Обеспокоенность пандемией (ОП):

1. 33,3% имеют низкий уровень обеспокоенности пандемией. Люди данной категории не испытывают паники в сложившейся эпидемиологической обстановке и склонны не соблюдать базовые меры предосторожности. Они не следят за новостями, не ощущают тревоги из-за карантинных мер, и, скорее всего, болезнь не затронула ни их близких, ни их самих.

2. 36,7% имеют средний уровень обеспокоенности пандемией. Эти люди умеренно волнуются в сложившейся обстановке пандемии, соблюдают превентивные меры предосторожности и умеренно следят за новостями о распространении пандемии. Скорее всего, болезнь затронула кого-то из их круга общения, из-за чего они склонны воспринимать угрозу всерьез.

3. 30% имеют высокий уровень обеспокоенности пандемией. Люди данной категории панически реагируют на эпидемиологическую обстановку и следят за информацией по распространению COVID-19 сверх необходимого. Они склонны ревностно следить за соблюдением карантинных норм, что, возможно, связано с предрасположенностью личности к ОКР и прочим тревожным расстройствам. Возможно, они или их близкие серьезно пострадали от болезни.

Недовольство медицинской помощью (НМП):

1. 26,7% испытуемых имеют низкий уровень недовольства медицинской помощью. Эти люди испытывают уважение к медицинским сотрудникам и высоко оценивают их работу по борьбе с пандемией. Они имеют положительный опыт посещения больниц в период карантина и склонны искать причину продления карантинных мер не в работе медицинского персонала.

2. 46,6% имеют средний уровень недовольства медицинской помощью. Испытуемые данного типа оценивают работу врачей как удовлетворительную, однако признают, что в длительном течении пандемии присутствует их вина. Возможно, они не имели опыта посещения

больниц в период пандемии или же остались недовольны оказанной помощью.

3. 26,7% испытуемых имеют высокий уровень недовольства медицинской помощью. Они склонны обвинять медицинских работников в недобросовестности, халатности и видеть в них первопричину затяжной пандемии. Имеют негативный опыт посещения больниц в период пандемии и остались неудовлетворенны оказанной помощью.

Чувство единства (ЧЕ):

1. 13,3% имеют низкий уровень чувства единства. За время пандемии эти люди дистанцировались от общества, закрылись и испытывают чувство одиночества и покинутости. Им кажется, что каждый сам за себя и никто не поможет им. Возможно, это следствие локдауна, в период которого люди были вынуждены сидеть дома и ограничивать контакты с другими, впоследствии чего сложно восстанавливать свою социальную жизнь.

2. 53,4% испытуемых имеют средний уровень чувства единства. За время пандемии их отношения с обществом не претерпели значительных изменений, они не страдают от чувства одиночества или от того, что их никто не понимает. Они разделяют с остальным миром опыт пандемии, хотя и не ощущают себя вовлеченными в мировые события.

3. 33,3% имеют высокий уровень чувства единства. Общемировая беда помогла им ощутить единение с миром, понять, что они не одни в сложившейся ситуации и всегда могут рассчитывать на поддержку и помощь со стороны. Они не только не испытали трудностей самоизоляции, но и обзавелись новыми контактами в сети.

Таблица 5 - Процентное распределение испытуемых по уровню реакций на пандемию

№	Показатель	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
1	Обеспокоенность пандемией	33,3%	36,7%	30%
2	Недовольство медицинской помощью	26,7%	46,6%	26,7%
3	Чувство единства	13,3%	53,4%	33,3%

В ходе проведенного корреляционного анализа между шкалами методик было выявлено множество взаимосвязей, а именно двенадцать, одна из которых является обратной (табл. 6).

Таблица 6 - Результаты корреляционного анализа

№	Показатель 1	Показатель 2	Коэффициент
1	Депрессия	Стресс	,611**
2	Депрессия	Р тр	,837**
3	Депрессия	Л тр	,736**
4	Депрессия	ОП	,415*
5	Депрессия	НМП	,557**
6	Депрессия	ЧЕ	-,386*
7	Стресс	Р тр	,589**
8	Стресс	Л тр	,723**
9	Стресс	ОП	,434*
10	Р тр	НМП	,662**
11	Л тр	ОП	,437*
12	Л тр	НМП	,547**

* Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя);

** Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).

Прямая взаимосвязь между депрессией и стрессом – ,611** указывает на тот факт, что для людей с высоким уровнем стресса характерны высокие показатели депрессии. Можно предположить, что депрессия – это неспецифическая реакция на стресс.

Прямая взаимосвязь депрессии и реактивной тревожности (Р тр) – ,837** указывает на тот факт, что люди с высоким уровнем ситуационной тревожности также имеют высокий уровень депрессии. Тревожность в целом является симптомом депрессии, и они часто идут бок о бок.

Прямая взаимосвязь депрессии и личностной тревожности (Л тр) – ,736** обозначает, что люди с высоким уровнем личностной тревожности также имеют высокий уровень депрессии. Личностная тревожность представляет собой черту личности, из-за которой у человека имеется склонность воспринимать широкий спектр ситуаций как враждебные, вследствие чего человек чаще и глубже испытывает тревогу, которая рискует усилить депрессивные проявления.

Прямая связь депрессии и обеспокоенности пандемией (ОП) – ,415* указывает на тот факт, что чем выше обеспокоенность пандемией, тем выше уровень депрессии. Обеспокоенность пандемией является проявлением стресса, ответной реакцией дистресса на ситуацию сложной эпидемиологической обстановки, самоизоляции и иных ограничений, напрямую влияющих на состояние человека и его эмоциональный фон. Вследствие этих факторов могут проявляться депрессивные реакции.

Прямая связь депрессии и недовольства медицинским персоналом (НМП) – ,557** обозначает, что личности, недовольные работой медицинского персонала, имеют более высокий уровень депрессии. Наличие негативного стрессового опыта, связанного с местом, где ты являешься наиболее уязвимым (т.е. больница), а также возможное переживание тяжелой болезни близкого или своей собственной травматически влияют на человека, усугубляя его подавленное состояние.

Обратная связь депрессии и чувства единства (ЧЕ) – -,386* указывает на то, что чем меньше человек чувствует связь с обществом, тем тяжелее его депрессивные состояния. Как социальное существо, человек не может чувствовать себя комфортно в состоянии изоляции, это порождает ощущение безнадежности, одиночества, бессилия, и, как следствие, развиваются депрессивные состояния.

Прямая связь стресса и реактивной тревожности (Р тр) – ,589** означает, что личность, страдающая от стресса, испытывает реактивную тревожность. Это можно объяснить тем, что ситуационная тревожность по своей сути является реакцией на стрессовую ситуацию, с той лишь разницей, что, в отличие от стресса, тревожность не проходит при устранении стрессора, а имеет так называемый накопительный эффект, заставляя человека страдать от последствий еще какое-то время. Иначе говоря, наличие стресса подразумевает возможность развития тревожности на его фоне.

Прямая связь стресса и личностной тревожности (Л тр) – ,723** говорит о том, что человек, обладающий конституционной чертой личностной тревожности, предрасположен к стрессу. Действительно, личностная тревожность подразумевает, что человек реагирует на больший спектр ситуаций как на потенциально угрожающие и враждебные ему, от чего склонен переживать их как чрезвычайно стрессовые.

Прямая связь стресса и обеспокоенности пандемией (ОП) – ,434* указывает на тот факт, что чем выше обеспокоенность пандемией, тем выше уровень стресса. Обеспокоенность пандемией по сути своей есть реакция на сложную эпидемиологическую обстановку, самоизоляцию, тревожные новости и иное, что является стрессовыми факторами. А всякий стрессовый фактор влечет определенный – в данном случае дистрессовый – отклик.

Прямая связь реактивной тревожности (Р тр) и недовольства медицинским персоналом (НМП) – ,662** обозначает, что личности, недовольные работой медицинского персонала, имеют более высокий уровень реактивной тревожности. В нестабильной мировой ситуации, огромном количестве заболевших и умерших от ковида человек чувствует себя беспомощным и уязвимым, и данное состояние способна усугубить любая стрессовая ситуация. Человек стремится найти виновников, чтобы излить переизбыток негативных чувств, сместить фокус тревоги, и он избирает своей мишенью медицинских работников. Если же имелся негативный опыт обращения за медицинской помощью, человек испытывает еще большую тревогу не только за себя, но и за мировое будущее, лежащее на плечах врачей, повышая его уровень недоверия.

Прямая связь личностной тревожности (Л тр) и обеспокоенности пандемией (ОП) – ,437* обозначает, что люди с высоким уровнем личностной тревожности также склонны испытывать большую обеспокоенность пандемией. Личностная тревожность как черта заставляет человека воспринимать широкий спектр ситуаций как враждебные. В период сложной эпидемиологической обстановки люди с этой чертой склонны более остро реагировать на сопутствующие проблемы.

Прямая связь личностной тревожности (Л тр) и недовольства медицинским персоналом (НМП) – ,547** обозначает, что люди с высоким уровнем личностной тревожности также чаще склонны испытывать недовольство медицинским персоналом. Личностная тревожность побуждает воспринимать широкий спектр ситуаций как опасные, а в нестабильной мировой ситуации, огромном количестве заболевших и умерших от ковида человек чувствует себя как на пороховой бочке. Личности с данной чертой, и без того воспринимающие посещение больницы как стрессовую ситуацию, в период пандемии испытывают еще больший уровень тревоги.

В результате проведенного анализа непараметрических критериев для проверки гипотезы различия выраженности психологических показателей в двух группах – потерявших близких до пандемии и переживших утрату во время пандемии – были получены определенные данные. Можно сделать выводы, что результаты по шкалам депрессии, реакционной тревожности (Р тр) и личностной тревожности (Л тр) в группе переживших утрату близкого человека во время пандемии статистически значимо выше, чем в группе, потерявших близкого человека до пандемии (табл. 7).

Таблица 7 - Результаты сравнительного анализа шкал у группы, потерявшей близкого человека до пандемии, и группы, пережившей утрату близкого человека во время пандемии

	Среднее значение		U-критерий Манна-Уитни	Уровень статистической значимости (p)
	Перенесшие утрату во время пандемии	Перенёсшие утрату до пандемии		
Депрессия	21,30	9,70	25,500	1,125E-4
Стресс	18	13	75	,126
Р тр	20,73	10,27	34	6,956E-4
Л тр	18,87	12,13	62	,037
ОП	18,60	12,40	66	,056
НМП	18,53	12,47	67	,061
ЧЕ	14,83	16,17	122,500	,683

Показатели по шкале «Депрессия» в группе переживших утрату близкого человека во время пандемии статистически значимо выше, чем в группе потерявших близкого человека до пандемии. Это означает, что личности, столкнувшиеся с утратой близкого человека в сложной эпидемиологической обстановке, чувствуют себя более подавленными, обессиленными и отчаявшимися и чаще склонны к проявлению серьезных депрессивных состояний вплоть до тяжелой депрессии. Это связано с тем, что в период пандемии люди вынуждены проходить процесс горя в одиночестве из-за самоизоляции и рисков заражения. Первичная потеря близкого наслаивается на вторичные потери, такие как потеря социальных контактов, свободы передвижения, что продлевает и усиливает реакции горя.

Показатели по шкале «Реакционная тревожность» (Р тр) в группе переживших утрату близкого человека во время пандемии статистически значимо выше, чем в группе потерявших близкого человека до пандемии. Это можно объяснить тем, что пандемия COVID-19 сама по себе являлась травматичным и тревожным событием, продолжительным по времени и сопряженным с множеством сопутствующих стрессовых ситуаций, как общемировых (локдаун, режим самоизоляции, переход на удаленную работу), так и субъективно важных (разрушение планов, увольнение, напряжение внутри семьи, вынужденной находиться вместе).

Показатели по шкале «Личностная тревожность» (Л тр) в группе переживших утрату близкого человека во время пандемии статистически значимо выше, чем в группе потерявших близкого человека до пандемии. Это объясняется тем фактом, что личности с предрасположенностью к повышенной тревожности являются более восприимчивыми и чаще воспринимают ситуации как субъективно опасные, вследствие чего испытывают стресс. Утрата близкого человека сама по себе проживается людьми с личностной тревожностью тяжелее, чем прочими, а утрата, происходящая на фоне стольких тревожных событий в мире, может привести к серьезным последствиям вплоть до суицидальных тенденций.

Как показывают полученные данные, различия показателей стресса, беспокойности пандемией, недовольства медицинским персоналом и чувства единства в двух группах носят разнонаправленный характер, что определяет отсутствие значимых различий данных показателей среди групп переживших утрату во время и до пандемии. Можно сделать вывод, что различия показателей среди группы переживших утрату близкого человека до пандемии и группы столкнувшихся с потерей близкого до пандемии приходятся на три ключевых шкалы: у переживших утрату во время пандемии выше уровень депрессии, реактивной и личностной тревожности.

Заключение

Для качественного оказания помощи лицам, пережившим утрату близкого в период пандемии, следует учитывать осложнения, которые накладывает стрессовая мировая ситуация на процесс горя. Прежде всего, стоит понимать, что люди уже находились в состоянии тревоги, последующая травма вследствие утраты может ухудшить психическое состояние человека до крайности и послужить причиной развития ПТСР, а также соматических болезней, что, в свою очередь, ставит скорбящего в группу риска в период пандемии. Утрата близкого человека на данном фоне стрессоров протекает по типу переживания горя в режиме ЧС, то есть существует склонность к стагнации в определенной фазе, хроническому и острому горю, а также депрессивным расстройствам и суицидальным мыслям. Необходимо наблюдать человека на

личных консультациях и помогать в процессе работы горя понизить уровень личностной и ситуативной тревожности, обучив методам саморегуляции и саморелаксации. Также показана групповая терапия (хотя бы в онлайн-режиме), чтобы не дать горящему замкнуться и позволить открыто говорить о своем горе и обсуждать его с группой.

Библиография

1. Гнездилов А.В. Психология и психотерапия потерь. СПб.: Речь, 2007. 162 с.
2. Кюблер-Росс Э. О смерти и умирании. М.: Корвет, 2016.
3. Умчу Е., Ли Б. Examining the impact of COVID-19 on stress and coping strategies in individuals with disabilities and chronic conditions // *Rehabilitation Psychology*. Advance online publication. 2020.
4. Castano E. et al. Ideology, fear of death and death anxiety // *Political Psychology*. 2011.
5. Garfin D.R., Silver R.C., Holman E.A. The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure // *Health Psychology*. 2020.
6. Gulliford L. Death anxiety and religious belief: an existential psychology of religion // *Journal of beliefs & values*. 2018.
7. Heeren A. Clinical Neuropsychiatry Journal of Treatment Evaluation. On the distinction between fear and anxiety in a (post)pandemic world // *Clinical Neuropsychiatry, Journal of Treatment Evaluation*. 2020.
8. Horesh D., Brown A.D. Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020. P. 331-335.
9. Shear M.K. Complicated grief // *Psychiatric Annals*. 2008. Vol. 38. No.10.
10. Taylor S. *The Psychology of Pandemics*. Cambridge Scholars Publishing. 2019.

Peculiarities of the experience of loss of a loved one during the COVID-19 pandemic

Polina S. Kudryavtseva

Assistant of the Department of theory and methods of pedagogical and defectological education,
Pedagogical Institute of the Pacific State University,
680035, 136 Tikhookeanskaya str., Khabarovsk, Russian Federation;
e-mail: Polina97Kudr@mail.ru

Irina I. Ryabova

Personnel Director,
Pedagogical Institute of the Pacific State University,
680035, 136 Tikhookeanskaya str., Khabarovsk, Russian Federation;
e-mail: 005162@pnu.edu.ru

Yana E. Kudryavtseva

Lead Human Resources Specialist,
Pedagogical Institute of the Pacific State University,
680035, 136 Tikhookeanskaya str., Khabarovsk, Russian Federation;
e-mail: Chentsova-7@mail.ru

Abstract

The article discusses the features of the process of grief during a complicated epidemiological situation. The results of a study revealing the characteristic features and differences in the process of experiencing loss in two groups are presented: those who experienced the loss of a loved one before the COVID-19 pandemic and those who experienced the loss of a loved one in the year of the pandemic. According to the results of the study, it was concluded that experiencing the loss of a loved one during a pandemic has a number of features, such as increased levels of depression, stress and anxiety, and also affects the perception of the pandemic. For high-quality assistance to people who have experienced the loss of a loved one during a pandemic, one should take into account the complications that the stressful world situation imposes on the process of grief.

Fort citation

Kudryavtseva P.S., Ryabova I.I., Kudryavtseva Ya.E. (2022) Osobennosti perezhivaniya utraty blizkogo cheloveka v usloviyakh pandemii COVID-19 [Peculiarities of the experience of loss of a loved one during the COVID-19 pandemic]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 11 (4A), pp. 253-264. DOI: 10.34670/AR.2022.67.35.022

Keywords

Loss, grief, grief process, pandemic, COVID-19, bereavement, complicated grief, chronic grief.

References

1. Castano E. et al. (2011) Ideology, fear of death and death anxiety. *Political Psychology*.
2. Garfin D.R., Silver R.C., Holman E.A. (2020) The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychology*.
3. Gnezdilov A.V. (2007) *Psikhologiya i psikhoterapiya poter'* [Psychology and psychotherapy of losses]. Saint Petersburg Rech' Publ.
4. Gulliford L. (2018) Death anxiety and religious belief: an existential psychology of religion. *Journal of beliefs & values*.
5. Heeren A. (2020) Clinical Neuropsychiatry Journal of Treatment Evaluation. On the distinction between fear and anxiety in a (post)pandemic world. *Clinical Neuropsychiatry, Journal of Treatment Evaluation*.
6. Horesh D., Brown A.D. (2020) Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, pp. 331-335.
7. Kyubler-Ross E. (2016) *O smerti i umiranii* [About death and dying]. Moscow: Korvet Publ.
8. Shear M.K. (2008) Complicated grief. *Psychiatric Annals*, 38(10).
9. Taylor S. (2019) *The Psychology of Pandemics*. Cambridge Scholars Publishing.
10. Umchu E., Li B. (2020) Examining the impact of COVID-19 on stress and coping strategies in individuals with disabilities and chronic conditions. *Rehabilitation Psychology. Advance online publication*.