

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИ РЕАКЦИИ КЪМ ПАНДЕМИЯТА COVID-19

Любка Любенова-Вашкова\*

### PSYCHOLOGICAL REACTIONS TO THE COVID-19 PANDEMIC

Lyubka Lyubanova-Vashkova

**Abstract:** COVID-19 is a new infectious disease and as such we are faced with uncertainties in its course and treatment. Modern methods of containing pandemics are more behavioral and educational – psychological factors play a role in their success. Previous pandemics such as the Spanish flu, the swine flu and SARS have had effects on mental stress and disorders. Personality characteristics give a clearer look at vulnerability to stressors – people with high scores of negative emotionality (neuroticism) will face serious difficulties during pandemics. The different personality traits are relevant to our understanding of pandemic-related anxieties and sufferings, and the psychological effect of pandemics may be more pronounced, more widespread, and more lasting than the pure somatic effect of the infection.

**Keywords:** pandemic; psychological reactions; personal characteristics; stress; neurotism.

COVID-19 е ново инфекциозно заболяване, причинявано от новооткрит коронавирус SARS-CoV-2. Първите разболели се от вируса пациенти са установени в гр. Ухан в Китай през декември 2019 г. От там коронавирусът започва своята обиколка по света.

Вирусът, който причинява COVID-19, се предава основно чрез капчици, образувани при кашляне, кихане или издишване от заразен човек. Тъй като тези капчици са твърде тежки, те не се

---

**Любка Любенова-Вашкова** – докторант, катедра „Психология“, ВСУ „Черноризец Храбър“, Варна. Лекар, специалист по обща медицина, e-mail: dr\_lyubka\_lyubanova@abv.bg

задържат във въздуха, а бързо падат върху повърхности или пода, където вирусът остава и при докосването им се предава на човек. Заразяване може да стане и чрез вдишване на вирусни частици при непосредствена близост до заразен с COVID-19 или на чрез докосване на замърсена повърхност и след това пренасяне върху очите, носа или устата.

### **Клинична картина:**

Голяма част от инфектираните развиват леки или средно тежки форми на заболяването, а 15% – по-тежки, които налагат хоспитализация и продължително лечение. Болниците трябва да имат готовност да осигурят интензивно лечение на около 25% от хоспитализираните болни, като до 3% от преведените в интензивните отделения има вероятност да се нуждаят от респираторна реанимация, а част от тях ще загубят битката с болестта. Застрашени от летален изход на инфекцията са възрастни, полиморбини и генетично предразположени хора.

Водещата симптоматика при COVID-19 включва фебрилитет с грипоподобен синдром, признаци на възпаление на горните дихателни пътища, суха или рядко продуктивна кашлица, задух, интерстициална пневмония, миалгия, обща отпадналост, но може да бъде представена и с други синдроми, вкл. кардициркуляторен – аритмия, резки промени в артериалното налягане с изразена хипертония, склонност към тромбообразуване, задух при незначително усилие, или гастро-интестинален синдром с гадене, повръщане, разстройство, дехидратация, и др.

При деца симптоматиката е дискретна и може да се наложи уточняване на диагнозата чрез образна диагностика – рентгенография на бял дроб или компютърна томография за изключване на безсимптомна интерстициална пневмония.

Трябва да се отбележи, че според натрупания опит при лечението на пациенти с COVID-19 първоначално леката клинична симптоматика може много бързо да прогресира до критично състояние, налагащо респираторна или кардициркуляторна реанимация в интензивно отделение, което води до значително претоварване на интензивните отделения в болниците.

Модерните методи за ограничаване на пандемията като причинената от SARS-CoV-2 са до голяма степен поведенчески или образователни – такива са програмите за спазване на социално дистанциране, на ваксинации, хигиенни навици – в които психологическите фактори играят голяма роля.

Прекаленият емоционален дистрес, който е свързан с вероятна или действителна инфекция, е допълнителен проблем, важен за общественото здраве. Повечето хора са устойчиви на стрес и много оцелели от силно стресови събития вероятно ще излязат психологически незасегнати. От друга страна, по време на пандемия много хора се чувстват потиснати и изплашени. Психологическият „отпечатък“ от пандемията вероятно ще бъде по-голям от медицинският „отпечатък“ за част от човечеството. Възможно е психологическият ефект от тази пандемия да бъде по-изразен, по-разпространен и по-дълготраен, отколкото чистият соматичен ефект от инфекцията. Подобни наблюдения има от епидемията с Ебола през 2014–2015 г. в Южна Африка, през която от гледна точка на брой заразени „епидемията от страх“ бе по-страшна от истинската епидемия (Desclaux, Diop & Doyon 2017). Прекомерният страх от Ебола се появява дори в Съединените щати, въпреки че рискът от заразяване там е минимален. Подобна ситуация възниква през 2003 г. по време на епидемията на SARS. Въпреки че SARS е опасен само за възрастни и пациенти с хронични заболявания, психологическото повлияване от SARS е много по-силно от медицинското спрямо броя на заразените и продължителността на боледуването (Cheng 2004; Washer 2004). За някои пациенти психологическият ефект от SARS остава дълго след възстановяването им от вируса.

Въпреки че много хора вероятно ще изпитат емоционален дистрес по време на сегашната пандемия, ситуацията е сложна и трябва да се разгледа комплексно. Хората имат различни реакции към стресови фактори като заплаха от или реалното съществуване на пандемия. Реакциите могат да бъдат разнообразни – от страх или безразличие до фатализъм. В единия край на спектъра някои хора открито пренебрегват или отричат съществуването на

риск от заразяване и не изпълняват препоръчаното от здравната система поведение, като хигиенни правила, социална дистанция и ваксинация. В другия край на спектъра е поведението на много хора, които реагират с изразено безпокойство и страх. Трябва да подчертаем, че умереното ниво на страх или безпокойство може да мотивира хората да се справят със заплахата от инфекция, но тежкия дистрес може да бъде инвалидизиращ и да доведе част от населението до безпомощност.

Страхът от неизбежна пандемия може да предшества действителна пандемия и може да бъде още нещо, с което трябва да се справим освен със самата пандемия. Напливът на пациенти в болниците може да се случи дори когато болестният процес е все още само слух. Да разгледаме проучване, проведено в щата Юта, по време на взрива от свински грип през 2009 г. Във времето, в което в Юта обществената загриженост за заболяването е голяма, а разпространението малко, в звената за спешна помощ има наплив на пациенти, сравним с наплива, в момента, в който грипът достига щата (McDonnel, Nelson & Schunk 2012). Повечето пациенти са в педиатричните отделения, защото децата често прихващат болести със симптоми, подобни на грипните симптоми (например температура, кашлица, хрема), които са често погрешно са разбрани от родителите им като симптоми на грип. Притеснените родители търсят болнично лечение, защото страховете им за здравето на децата са огромни.

Безпокойството и страхът са все по-често срещани, когато пандемията „пристигне“. Например, по време на ранните стадии на свинския грип през 2009, 24% от населението на Великобританската общност, което е анкетирано се оплаква от значително безпокойство (Rubin, Amlot, Page & Wessely 2009). В анкета, разпространена в американските колежи по време на ранните стадии на същата пандемия, повечето анкетирани (83%) споделят за някакво безпокойство от възможна инфекция (Kanadiya & Sallar 2011). При някои хора е възможно изпитване на силен страх от смърт или инвалидизация, докато други може да изпитват страх от това да бъдат отбягвани, в случай че бъдат заразени (Cheng, WongTsanng & Wong 2004). Някои хора може да се чувстват тол-

кова несигурни, че да изпитат клинично значими нива на дистрес, отбягване или функционално увреждане до такава степен, че да е нужно психиатрично лечение.

В резултат на заплахата от инфекция може да се появи нужда от постоянно тестване за инфекцията и подсигуряване с медикаменти, каквото наблюдаваме при сегашната пандемия. По време на ранните стадии на пандемията от свински грип (2009 г.) онлайн сайтът за диагностика на Британското управление не успява да поддържа нивата на търсене на информация, в резултат на което сайтът крашва многократно, заради хилядите хора, търсещи информация едновременно (Bowcott & Carrell 2009). Прекалената нужда от изискването за тестване и подсигуряване с медикаменти е характерна черта за хора, които са прекомерно загрижени за здравето си. Такова поведение може да доведе до претоварване на здравната система независимо от добрата ѝ обезпеченост.

Хората, които са силно обезпокоени от риска да бъдат инфектирани, обикновено вземат извънредни мерки в опит да се предпазят. Те могат да се опитват да избягват контакти с близки, колеги, на публични места или с други фактори, които според тях способстват за разпространяване на инфекцията. Възможно е да откажат да ходят на работното си място от страх да осъществят контакт със заразени. Има случаи на изоставяне или умъртвяване на домашни любимци или животни, за които се смята, че може да са носители на инфекцията. По време на взрива на SARS през 2009 в Китай има доклади за изоставени, евтаназирани и понякога дори убити домашни любимци в резултат на страх от това, че животните биха могли да са заразени със SARS .

Част от хората биха направили всичко, за да се предпазят от инфекцията, биха „обеззаразявали“ всичко около себе си. Това би могло да включва действия, които са по-екстремни от миенето на ръце. По време на изблика на SARS една жена в Пекин „дезинфектира“ банкнотите, изтеглени от банката, в микровълновата си печка, страхувайки се, че може да са „замърсени“. Резултатът е очакван – банкнотите се запалват и изгарят (Cheng 2004). Хората

биха могли да решат да практикуват всякакви видове защитни действия. Например някои хора са ваксинирани два пъти в един грипен сезон (получавали тривалентни и четиривалентни ваксини), когато една ваксина би била достатъчна, за да ги предпази (Saxena 2018). Това е опитът им да постигнат по-пълна и гарантирана защита.

Психични разстройства могат да бъдат отключени или остроени от стресови фактори, свързани с пандемията, включително разстройство на настроението, тревожни разстройства и посттравматично разстройство (ПТСР) (Shultz et al. 2015; Wu, Chen & Ma 2005). ПТСР може да бъде задействано от стресори, свързани с пандемията, като преживявана или наблюдавана голяма смъртност, включително смърт на близки. Въпреки че има малко информация за разпространение на ПТСР от испанския грип, медицински доклади навеждат на мисълта, че някои оцелели са имали повтарящи се, ярки и детайлни спомени от стресори, свързани с пандемията, приличащи на симптоми на ПТСР. Някои от тях са се случили десетилетия след събитието, например 96-годишна жена, която ги описва като повтарящи се, натрапчиви спомени от погребението на своите майка, баща и брат в Англия по време на испанския грип през 1918. „Като филм в главата ми е. Там бяха черните коне с шлейфовете, направени от щраусови пера, после оръжейната карета с ковчег на баща ми, покрит със знамето на съюза. Ковчегът на майка ми беше в голяма стъклена катафалка, а ковчегът на Ноел беше под седалката на шофьора“ (Honingsbaum 2009: 104).

Депресия може да се прояви при хора, загубили близки в пандемия. Пациент, оцелял след испански грип, си спомня: „Всеки ден виждахме некролога на някого, когото познаваме“ (Pettigrew 1983: 16). Тежко чувство за вина може да се прояви при човек, който вярва, че е трябвало да спаси близките си, или вярва, че е по някакъв начин е отговорен за разпространението на заразата.

По време на пандемия някои хора се адаптират към заплахата и безпокойството им намалява. От друга страна, в някои случаи психологическите ефекти могат да са тежки и дълготрайни.

Проучване по време на развитието на SARS показва, че психологическите ефекти са невинаги краткотрайни и че емоционалните реакции могат да са тежки и постоянни.

SARS се появява от нов коронавирус, причинявайки грипоподобни симптоми с изразен респираторен дистрес, които в много случаи довежда до пневмония. Когато SARS се появява през 2002–2003, се знае малко за вируса, епидемиологичното му разпространение и болестния процес. SARS инфектира над 8000 души и около 10% от тях умират (WHO 2014). SARS е описван като ментална здравна катастрофа (Gardner & Moallem 2015), поради широко разпространената психопатология, асоциирана със заразата. Преобладават различни видове страх, свързани със SARS, включително страх за оцеляване и страх от заразяване на други, някои пациенти дори придобиват симптоми на ПТСР. В проучване върху работници в болници в Пекин по време на разпространението на SARS се открива, че около 10% от хората проявяват симптоми на ПТСР. Респонденти, които са били поставени под карантина, са работили на място с голям риск, например SARS отделения, или са имали приятели или близки, заразени със SARS, са имали 2–3 пъти по-голям шанс да имат симптоми на ПТСР спрямо други, които не са били изложени на толкова голям риск (Wu et al. 2009). Карантината би могла да бъде стресираща за много хора, като някои от тях може да изпитат безпокойство за своята безопасност или гняв, заради това, че са принудително изолирани.

За много пациенти със SARS психологическият дистрес, включително и симптомите на ПТСР, продължили упорито след като инфекцията е отзвучала, в някои случаи дори с години, след като пациентите са се възстановили от физическите ефекти на SARS вируса (Gardner & Moallem 2015). Това, което прави SARS толкова стресиращ, е:

1. Че е нова инфекция с неизвестно протичане и лечение;
2. Инфекцията се контролира със социална изолация;
3. Има страх от разпространението на тази нова инфекция върху други.

SARS е също асоцииран със симптоми на психоза по време на интензивното лечение и ранните фази на възстановяване (Gardner & Moallef 2015). Тези симптоми са асоциирани с лечение със стероиди, използвани за овладяване на синдрома на отделяне на цитокини („цитокинова буря“), който може да се прояви при остра инфекция (Channappanavar & Perlman 2017). Явленията на психоза в резултат на SARS внасят тревоги, че тези симптоми може да се появят при следващата пандемия, както се и получи. Психозата е не само тежка за индивида, страховите преживявания могат да бъдат травмиращи, водещи до или изострящи симптоми на ПТСР.

Важно е да се разбере какво кара хората да бъдат трайно стресирани по време на взривове на тежки инфекциозни заболявания. Това би могло да помогне да се предскаже кой би могъл да е в нужда от психологическа помощ по време на пандемия. Разбирането на причините за дистрес може да бъде полезно за развиването на оптимално психологическо лечение за застрашените индивиди. Има различни видове рискови фактори, включително черти на характера, които са предиспозиция за дистрес.

Личностните черти могат да са фактори за уязвимост към емоционални страдания и стрес.

Няма единна теория за разбиране на различните емоционални и други реакции към пандемия. Съществуват обаче няколко взаимно допълващи се области на теория и изследвания, които са от значение:

1. Изследване на определени черти на личността като фактори на уязвимост за изпитване на бедствие в отговор на редица стресови фактори;

2. Когнитивно-поведенчески модели на здравна тревожност;

3. Концепцията за поведенческата имунна система, която се фокусира конкретно върху мотивационните реакции на възприемания риск от инфекция;

4. Анализи на социално-психологическите фактори за разпространението на страх, дистрес и болести;

5. Проучване на нагласите за ваксинация;



## 6. Проучвания за рискова комуникация.

Ще се разгледам личностните характеристики като фактор за уязвимост към стресови фактори.

Личността се отнася до група от черти, притежавани от човек, които дефинират как тя или той е склонна/ен да мисли, чувства и се държи в различни ситуации. Чертите са измерими, тъй като човек може да притежава различна степен на дадена черта. Хората с високи резултати по черта на екстровеерност например са склонни да бъдат силно общителни. Хората, които се оценяват ниско по този признак, е по-малко вероятно да се стремят към социализация.

Негативната емоционалност, позната още като невротизъм, е общата тенденция да бъдеш лесно афектиран от отрицателни стимули. Хората, които постигат висока оценка по тази черта, са склонни често да изпитват негативни емоции, като тревожност, раздразнителност и депресия в отговор на стресори. Отрицателната емоционалност е рисков фактор за различни видове разстройство на настроението и тревожността и е свързана с безпокойството за нечие общо здравословно състояние. Това е така, защото хората с висока негативна емоционалност са склонни да изтълкуват погрешно телесните усещания като индикации за сериозно заболяване. Следователно не е изненадващо, че тежестта на отрицателната емоционалност на даден човек предсказва вероятността да изпадне в затруднение от заплахата от инфекция. По време на епидемията от SARS от 2003 г. например отрицателната емоционалност предсказва нивото на страдание, преживяно от здравните работници, отговорни за грижата за пациенти със съмнение за SARS (Lu, Shu, Chang, & Lung 2006). Проучване на студенти по подобен начин установява, че отрицателната емоционалност предсказва нивото на страдание в отговор на заплахата от инфекция с птичи грип (Smith, Kay, Hoyt, & Bernard 2009). Хората с високи нива на отрицателна емоционалност също са по-малко склонни да бъдат доволни от взаимодействието си с лекарите си, което може да бъде фактор за постоянното търсене на успокоение в разговори с тях или честа смяна на лекуващия лекар.

Отрицателната емоционалност е черта от по-висок порядък, която се състои от няколко по-тесни черти, включително две концептуално припокриващи се: тревожност и избягване на вреда. Характеристиката тревожност е склонността към изпитване на безпокойство. Хората с висока тревожност са склонни да гледат на света като на опасен и заплашителен. Избягването на вредата се отнася до тенденцията за избягване на потенциален риск. Хората с високи нива на избягване на вреди са склонни да се страхуват и да се безпокоят прекомерно. Избягването на вредата и тревожността са свързани както с тревожни разстройства, разстройство на настроението, obsесивно-компулсивно разстройство, соматоформни разстройства, така и с тревожност за здравословното състояние.

Тревожността включва във себе си и надценяване на заплахата. Хората, които се оценяват високо по тази черта, вероятно ще подкрепят изявления като следното: „Вярвам, че светът е опасно място“, „Лошите неща са по-склонни да ми се случват, отколкото на други хора“ и „Малките неща винаги изглежда се превръщат в големи в живота ми“ (Frost & Steketee 2002). Надценяването на заплахата е свързано с редица клинични състояния, по-специално тревожни разстройства и obsесивно-компулсивно разстройство (Frost & Steketee 2002; Green & Teachman 2013; Работна група за obsесивно-компулсивни познания 2005). По време на пандемия хората, които са с висока надценка на заплахата, вероятно ще сат силно притеснени и тревожни, тъй като техните оценки за заболяването са завишени в сравнение с оценките на хората, които постигат по-ниски стойности на тези черти.

Нетърпимостта към несигурност е друг аспект или подчертана тревожност, която може да допринесе за склонността към изпитване на тревожност и страх (McEvoy & Mahoney 2013). Хората с висока степен на нетолерантност към несигурност имат силно желание за предсказуемост и са склонни силно да подкрепят изявления като „Винаги трябва да гледате напред, за да избегнете изненади“. Когато са направени пред важни несигурности, тези хора може да се почувстват парализирани от нерешителност

(Birrell, Meares, Wilkinson, & Freeston 2011). Често одобряват изявления като „Най-малкото съмнение ме спира да действам“. Такива хора не са в състояние да действат или вземат решения или защото се притесняват, че нямат цялата необходима информация, или защото нямат увереност в разумността на своите решения. Те са склонни да отлагат вземането на важни решения и да провеждат безкрайни консултации, за да са сигурни в правилността на решенията си.

Хората с висока степен на нетолерантност към несигурност се опитват да намалят несигурността чрез поведение като проверка и търсене на уверение (Dugas & Robichaud 2007; Shihata et al. 2016). В случай на несигурност, свързана със здравето, това може да включва многократна проверка в интернет за медицинска информация и упорито търсене на успокоение от лекарите.

Високата степен на непоносимост към несигурност е свързана с редица разстройства, включително разстройства на настроението и тревожността, obsесивно-компулсивно разстройство и други клинични състояния (Gentes & Ruscio 2011; Rosser 2018; Shihata, McEvoy, Mullan, & Carleton 2016).

Пандемиите са свързани с всякакви видове несигурности: несигурност за заразяване, несигурност за сериозността на инфекцията, несигурност дали хората около вас са заразени, несигурност дали предмети или повърхности (напр. пари, дръжки на врати и др.) са заразени, несигурност относно правилното лечение, несигурност дали пандемията е приключила. Пандемиите имат няколко вълни, така че краят на вълна от инфекцията не означава непременно край пандемията. Може да има друга вълна, а следващата вълна може да бъде по-сериозна от тази преди. Новините от социалните медии могат да подхранват несигурността със спекулативни статии за това какво може да се случи по време на епидемия от инфекциозна болест.

По време на пандемия хората е добре да могат да толерират или приемат определена степен на несигурност. Тези, които не са в състояние или не желаят да приемат несигурност, вероятно ще изпитат значителни проблеми. Хората с висока степен на

нетолерантност към несигурност са склонни да изпитват силно безпокойство, свързано със заплахата от инфекциозно заболяване, особено ако смятат, че те лично имат липсващ или незначителен контрол над заплахата. За илюстрация ще дадем следния пример – по време на пандемията от свински грип през 2009 г. хората с висока степен на непоносимост към несигурност в сравнение с хора с по-ниски нива а били най-често разтревожени от заразяване с вируса (Taha et al. 2014). Такива хора са склонни да подкрепят изявления като „Въпреки че има един на милион шанс да умра от грип, стига да има шанс, колкото и малък да е, притеснявам се, че това може да се случи“. По време на същата пандемия вероятността от търсене на ваксинация е по-голяма при хора с високи нива на непоносимост към несигурност (Ashbaugh et al. 2013). Въпреки това по време на сегашната пандемия вероятността от търсене на ваксинация при хора с висока непоносимост на несигурност вероятно ще зависи от наличието на информация за безопасността на ваксините. Ако има широко разпространени съмнения относно безопасността на ваксините, тогава е вероятно хората, които имат непоносимост към несигурността, да се притесняват и да отлагат поставянето на ваксина.

Хората се различават и в начина си на търсене или избягване на информация за потенциални заплахи за здравето. Някои хора имат „monitoring“ когнитивен стил, други „blunting“ стил (Miller 1989). „Мониторинг“ стилът се характеризира с целенасочено събиране на информация и сканиране на знаци за заплахи за здравето. „Блънтинг“ стилът включва избягване или минимизиране на заплашителна информация (Miller, Fang, Diefenbach & Bales 2001). „Мониторинг“ и „блънтинг“ могат да се измерят с Monitoring-Blunting Style Scale (Miller 1987), която е широко използвана при проучване на въпросните когнитивни стилове.

И двата стила имат своите недостатъци като стратегии за справяне. Въпреки че blunting е главно асоцииран с тревоги и дистрес, които не са в резултат от здравни въпроси, „блънтерите“ рискуват пренебрегването на важни заплахи за здравето и неспазване на предпазните мерки (Miller 1996). „Мониторите“ в

сравнение с „блънтерите“ имат тенденция да приемат заплахи за здравето като по-рисковани и по-опасни и имат тенденция да се поддават на ежедневен стрес, особено когато мислят, че здравето им е застрашено (Miller 1989).

По време на пандемия „мониторите“ може да изпитат сериозни нива на страх и тревожност, също така натрапчиви мисли за заплахи, които може да заслужават психологическо лечение, тренировки за стрес мениджмънт и други. „Мониторите“ може да имат полза от интервенции, които им помагат да научат как да намалят заплахата и в замяна да се фокусират над позитивните и полезни аспекти на ситуацията и в някои случаи върху нещата, които те могат да направят, за да се справят ефективно и да решат проблемите си (Miller 1996).

Разграничаването между „мониторинг“ и „блънтинг“ също има отражение върху контрола на риска. „Мониторинг“ могат да бъдат мотивирани за дадено поведение чрез подробна информация за рисковете и стратегиите за намаляване на риска (Kim & Choi 2017). За разлика от „блънтерите“ вероятно ще избегнат подобни съобщения. Кратките, прости съобщения може да са по-ефективни за тях (Kim & Choi 2017).

За разлика от гореспоменатите черти, които са свързани с отрицателни убеждения или очаквания, склонността към нереалистичен оптимизъм е свързана с постоянни и нереалистично положителни убеждения за нечие бъдеще (Taylor & Brown 1988). Оптимизмът – дефиниран като надеждата, че ще се случи нещо добро (Carver, Scheier, & Segerstrom 2010) – може да бъде променлива на състоянието или трайна черта на личността. Чертата оптимизъм, която е фокусът ни тук, е отрицателно свързана с негативната емоционалност, въпреки че корелацията далеч не е идеална. Съществува дебат дали оптимизмът е противоположен на песимизма или дали това са две различни конструкции (Kam & Meyer 2012). Независимо от тези теоретични дебати хората, които се оценяват слабо на черти като отрицателна емоционалност, обикновено са склонни към оптимизъм.

Много хора, въпреки че точното разпространение е неизвестно, имат нереалистичен оптимизъм (Makridakis & Moleskis 2015; Shepperd, Waters, Weinstein, & Klein 2015). Това е силната тенденция да вярваме, че положителните събития са по-склонни да се случват на нас, отколкото на другите, и че негативните събития са по-склонни да се случват на други хора, отколкото на нас (Weinstein 1980). Такива хора са склонни да недооценяват опасности като болести и други трудности, чието съществуване приемат, но не могат да повярват, че ще се случат на самите тях (Makridakis & Moleskis 2015). Хората със силно нереалистично пристрастие към оптимизъм са склонни да смятат себе си за недосегаеми от инфекция (Ji et al. 2004; Kim & Niederdeppe 2013). По време на епидемията от SARS например много хора нереално смятали, че са по-малко податливи на инфекция от обикновения човек (Ji, Zhang, Osborne & Guan 2004).

В случай на пандемия нереалистичният оптимизъм може да има вредни последици. Това може да накара хората да подценяват чувствителността си към инфекцията, като по този начин намаляват вниманието си към информацията за риска и това ще ги накара да пренебрегнат превантивното здравно поведение, като например поставянето на ваксина (Kim & Niederdeppe 2013). По време на епидемията от свински грип през 2009 г. нереалистичният оптимизъм е свързан с намалени санитарни навици и недостатъчно миене на ръцете (Kim & Niederdeppe 2013).

Свързано с нереалистичния оптимизъм е чувството за неуязвимост. Тоест усещането, че човек е малко вероятно да бъде засегнат от заплахи като сериозно инфекциозно заболяване. Хората с високо чувство на неуязвимост имат (1) по-малка вероятност да изпитат безпокойство в отговор на стресови житейски събития (Kleiman et al., 2017); (2) по-голяма вероятност да пушат или употребяват наркотици (Hill, Duggan, & Lapsley, 2012; Morrell, Lapsley, & Halpern-Felsher, 2016; Ravert et al., 2009); (3) по-голяма вероятност да пият и да шофират (Chan, Wu, & Hung, 2010; Ravert et al., 2009); и (4) по-малка вероятност да търсят ваксинация, дори за пандемии като свинския грип (Taha et al. 2013).

По време на сегашната пандемия хората със силна склонност към нереалистичен оптимизъм или силно чувство на неуязвимост са по-малко притеснени от другите и е по-вероятно да разпространяват инфекцията, защото не желаят ваксинация и не желаят да изпълняват основни хигиенни мерки, като миене на ръце.

Други черти също са свързани с тревожност заради пандемията. Те включват перфекционизъм, който има някои сходства с нетолерантността на несигурността, тъй като включва търсене на решения за избягване на опасност.

Друга черта, която е от значение за тревожността, свързана с пандемията, е телесната бдителност, която е тенденцията да забележите или да се съсредоточите върху усещанията, свързани с тревожността (Schmidt, Lerew, & Trakowski 1997). Свързано понятие е чувствителността към тревожност, която е страхът от телесни усещания, свързани с възбуда или тревожност (Taylor 2019). Хората с висока степен на чувствителност към тревожност са склонни да се плашат от телесни усещания, свързани с възбуда или тревожност (например сърцебиене, задух), защото се страхуват, че усещанията ще имат вредни последици. Човек с високо ниво на чувствителност към тревожност може да поддържа убеждението, че „сърцебиенето води до сърдечни пристъпи“ или че „Ако получа задух, докато спортувам, това означава, че бих могъл да се задуша“. Повишената чувствителност към тревожност е свързана с редица различни разстройства, по-специално паническо разстройство и други тревожни разстройства (Taylor, 2019), и е свързана със страх или тревожност от заразяване по време на пандемия (Wheaton et al. 2012) и други огнища на инфекциозни заболявания (Blakey et al. 2015).

### **Заклучение**

Моделите на психологичните реакции към пандемията са сложни. Докато някои хора са издръжливи на стрес, други изпитват силно затруднение, когато се сблъскват със заплашителни съ-

бития като пандемична инфекция. По този начин хората се различават значително в реакциите си към пандемията. Някои реагират с безразличие или примирение, докато други са силно уплашени или тревожни, а някои развиват емоционални разстройства като ПТСР. Някои хора се възстановяват от тези емоционални проблеми, след като пандемичната заплаха премине. Други хора имат трайни емоционални реакции. Социално разрушително поведение като бунтове също може да възникне при определени обстоятелства, въпреки че просоциалното поведение изглежда по-често по време на пандемия. За да се разберат по-добре причините за тези разнообразни психологически реакции е важно да се разберат техните мотивационни корени и фактори на уязвимост.

## БИБЛИОГРАФИЯ / BIBLIOGRAPHY

1. **A. DESCLAUX<sup>1</sup>, M. DIOP<sup>2</sup>, S. DOYON<sup>3</sup>** 1. Institut de Recherche pour le Développement (IRD), TransVIHMI (UMI 233 IRD, U 1175 INSERM), Dakar 2. Laboratoire d'Analyse Socio-Anthropologique de Guinée (LASAG), Université Général Lansana Conté, Sonfonia à Conakry 3. Médecins Sans Frontières (MSF) Barcelona, Dakar regional unit fIN: AU S.,
2. **HOFMAN, M.** The Politics Of Fear: Msf And The West African Ebola Epidemic, Oxford University Press, 2017, PP. 209–234
3. Should we fear “flu fear” itself? Effects of H1N1 influenza fear on ED use
4. **WM McDonnell, DS Nelson, JE Schunk** – *The American journal of...*, 2012 – Elsevier
5. **McDonnell, W. M., Nelson, D. S. and Schunk, J. E.** (2012) Should we fear “flu fear” itself? Effects of H1N1 influenza fear on ED use. *American Journal of Emergency Medicine*, 30, 275–82. doi:10.1016/j.ajem.2010.11.027
6. **Rubin, Amlot, Page & Wessely**, 2009 Public Perceptions, Anxiety, and Behaviour Change in Relation to the Swine Flu Outbreak: Cross Sectional Telephone Survey



7. **Miller S.M.** 1987 Monitoring and blunting: validation of a questionnaire to assess styles of information seeking under threat. *J Pers Soc Psychol*; 52: 345–353

8. **BW Smith, VS Kay, TV Hoyt, ML Bernard** Predicting the anticipated emotional and behavioral responses to an avian flu outbreak - *American journal of infection...*, 2009 – Elsevier