

УДК 159.9.072.43

НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В СИТУАЦИИ COVID-CRISIS

В.Е. Капитанаки, С.В. Чермянин, О.С. Иванов

ГАОУ ВО ЛО «Ленинградский государственный университет
им. А.С. Пушкина», Санкт-Петербург

DOI: 10.26456/vtpsyed/2020.2.072

Проведено психологическое исследование проявлений COVID-crisis у населения. Определена специфика COVID-crisis. Рассмотрены психологические факторы, оказывающие негативное влияние на психологическое состояние человека в период самоизоляции, обеспечивающей профилактику распространения COVID-19. К ним относятся: личностная дисгармоничность (преимущественно с преобладанием тревожных и инфантильных черт); склонность к невротическим реакциям, малая вариабельность и низкая эффективность защитного реагирования, ригидность установок и моделей поведения, наличие неразрешенных внутрисемейных конфликтов. Определена тематика обращений граждан за экстренной психологической помощью в первые недели самоизоляции и разработаны направления и тактика психологической помощи клиентам в ситуации COVID-crisis.

Ключевые слова: *коронавирусная инфекция COVID-19, психологическое консультирование, кризисная ситуация, COVID-crisis, массовая социальная изоляция, информационный стресс, психологические защиты.*

Пандемия коронавирусной инфекции (COVID-19), с точки зрения психологии, представляет собой специфическую кризисную ситуацию. Специфичность данного кризиса, получившего в проводимом нами исследовании обозначение «COVID-crisis», заключается, во-первых, в массовой социальной изоляции; во-вторых, в информационной перегрузке и формировании информационного стресса [3]; в-третьих, в высокой степени неопределенности и неоднозначности событий как настоящего, так и будущего. Также специфичной особенностью COVID-crisis является его массовый характер. COVID-crisis – ситуация, в которую, независимо от собственного отношения к происходящему, оказалось вовлечено все население страны – пожалуй, даже всего мира.

К общим факторам, оказывающим негативное влияние на психологическое состояние человека в период изоляции, можно отнести следующие: социальная депривация и нарушение социального взаимодействия; сложности самоидентификации и самовыражения; монотония; жизнь в условиях неопределенности и нарушение привычного уклада жизни; переизбыток информации разной степени достоверности; различные ограничения, запреты и реакции людей на

них; обострение межличностных противоречий вплоть до семейного кризиса вследствие постоянного взаимодействия членов семьи на ограниченном пространстве; отсутствие понимания того, какие действия в данной ситуации будут являться правильными, разрешёнными, допустимыми; негативные влияния на психоэмоциональное состояние населения инфопотоков, транслируемых через средства массовой информации (СМИ), а также воспринимаемых субъектами от окружающих их людей; необычная (странная) с точки зрения эпидемиологической науки динамика этой «пандемии».

Пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 представляет собой острую ситуацию, требующую принятия новых, необычных для человека решений; ситуацию невозможности существования в прежнем статусе. Период, в котором изменения (например, изменения поведенческих стереотипов) необходимы и неизбежны, оказался относительно кратким.

В ситуации COVID-crisis человек сталкивается с невозможностью реализации внутренних потребностей своей жизни (мотивов стремлений, ценностей). То есть кризисной является не столько реальная (или потенциальная) витальная угроза, сколько необходимость экстренной адаптации – трансформации стиля жизнедеятельности на неопределенный срок. Данная характеристика изучаемой ситуации соответствует определению психологического кризиса А.Г. Амбрумовой, которая рассматривает кризис как опосредованное внешними фрустрирующими обстоятельствами состояние внутреннего эмоционального дисбаланса [1].

Манифестация кризисных переживаний в данный период является абсолютно естественной и нормальной. Да, в сложившейся ситуации, кризис – это нормально! Как нормальны любые психофизиологические реакции к новым внешним условиям, требующим от индивида адаптации к их влиянию на него.

Проблема заключается не в наличии психологического кризиса как такового, а в вероятности трансформации нормального (естественного) кризиса в патологический; в вероятности возникновения дезадаптивных реакций и «надрыва адаптационного барьера» [2, с. 31] у лиц, наименее толерантных к негативным воздействиям COVID-crisis. Именно они оказываются в группе риска и объективно нуждаются (и манифестируют потребность) в психологической помощи.

Следует отметить, что большинство практикующих психологов Санкт-Петербурга и Ленинградской области отмечают увеличение (в первые 3 недели вынужденной самоизоляции) активности лиц, обращающихся за психологической помощью, в связи с ухудшением психоэмоционального состояния, вызванным трансляцией через СМИ

инфопотока про «ужасы пандемии коронавируса».

Целью настоящего исследования было определение психологических характеристик людей, наиболее склонных к дезадаптивным реакциям и гипертрофированным переживаниям, сопровождающимся значительным ухудшением психоэмоционального состояния, а также определение основных направлений экстренной психологической помощи для данной категории граждан.

В период с 15 марта по 24 апреля 2020 года осуществлялось дистанционное психологическое консультирование респондентов, испытывающих эмоциональный дискомфорт, обусловленный «пандемией» коронавирусной инфекцией COVID-19 и вынужденной самоизоляцией.

Консультации проводились посредством телефонных бесед и онлайн-переписки.

Обратившиеся в ходе оказания им психологической помощи ответили на вопросы психодиагностических методик: экспресс-опросник «Соматизированные психические нарушения» (СПН), разработанный группой специалистов Института психического здоровья и реабилитации «Стресс» (г. Ереван, Армения) в 1992 году; «Субъективная шкала оценки астении» (The Multidimensional Fatigue Inventory – MFI-20)», разработанная группой голландских ученых (E. Smets, B. Garssen, B. Bonke, J. Haes); методика «Индекс жизненного стиля» (ИЖС), разработанная R. Plutchik, R. Keflemian и адаптированная в НИПНИ им. В.М. Бехтерева.

Всего за указанный период было проконсультировано 52 человека, которые в данном исследовании составили основную группу. Средний возраст лиц, обратившихся за психологической помощью, – 39 лет. Женщины – 88 %, мужчины – 12 %.

Контрольную группу ($n = 40$) составили лица, не предъявлявшие в период пандемии жалоб на ухудшение самочувствия, отрицающие наличие выраженного эмоционального дискомфорта и потребность в психологической помощи.

Средний возраст респондентов контрольной группы – 37 лет: женщины – 88 %, мужчины – 12 %.

На основании содержания телефонных бесед и контент-анализа терапевтической переписки установлено преобладание у обратившихся за психологической помощью эпилептоидных, тревожных либо инфантильных черт личности.

Опросник СПН позволил определять роль и значение соматического и психического компонентов в структуре кризисных переживаний у респондентов, обращающихся за психологической помощью в период пандемии коронавирусной инфекции.

Полученные данные свидетельствуют о наличии выраженных невротических проявлений у респондентов: астении и сниженного фона

настроения.

При этом баллы, полученные по шкале ипохондрии, свидетельствуют об отсутствии выраженных страхов по поводу состояния своего здоровья.

Баллы, полученные по опроснику СПН, у респондентов контрольной группы свидетельствуют об отсутствии у них выраженных невротических проявлений переживания кризиса (рис. 1).

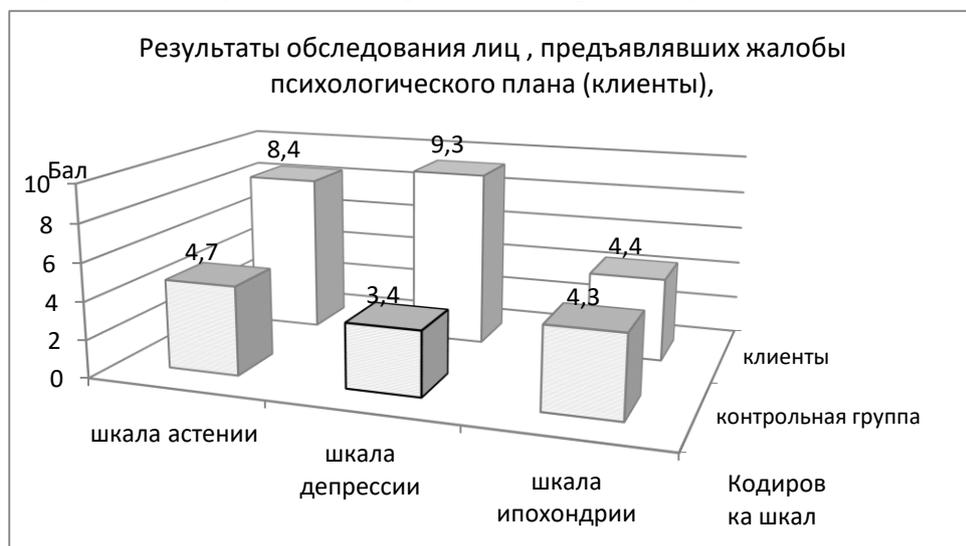


Рис. 1. Психические и соматические реакции в структуре кризисных переживаний лиц, находящихся в ситуации COVID-crisis: клиенты – лица, предъявлявшие жалобы психологического плана; контрольная группа – лица, не предъявлявшие жалоб психологического плана.

В ходе сравнительного анализа установлено, что у респондентов основной группы достоверно ($p \leq 0,05$) более выражены астенические и депрессивные тенденции (табл. 1).

Таблица 1

Значимые различия выраженности психических и соматических реакций в структуре кризисных переживаний у лиц, находящихся в ситуации COVID- crisis

Шкалы экспресс-опросника СПН (соматизированные психические нарушения)	Основная группа (клиенты)	Контрольная группа	Достоверность различий
Шкала астении	8,4 ± 1,69	4,7 ± 1,25	$p \leq 0,05$
Шкала депрессии	9,3 ± 1,72	3,4 ± 1,72	$p \leq 0,05$

Наличие у респондентов астенических состояний подтверждается данными, полученными по методике MFI-20.

Средние значения интегральной шкалы данной методики соответствуют 63,5 балла, что свидетельствует о выраженной астении и позволяет отнести респондентов к 3-й группе психического здоровья и характеризовать респондентов как нуждающихся в медико-

психологической реабилитации.

В первую очередь астенические состояния проявляются манифестацией психической астении, снижением активности и мотивации.

Проявления же физической и астении несущественны. (Сравнение с контрольной группой по этому параметру не проводилось.)

Анализ особенностей защитного реагирования респондентов, обратившихся за психологической помощью в период «пандемии» коронавирусной инфекции, позволил определить актуальный репертуар их психологических защит (рис. 2).

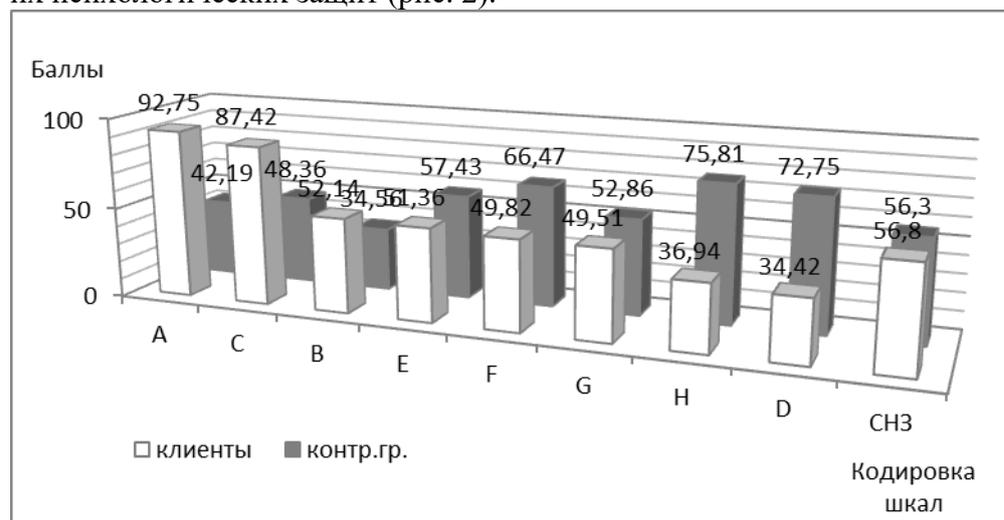


Рис. 2. Репертуар психологических защит респондентов, обращающихся за психологической помощью в ситуации COVID- crisis (шкалы расположены по убыванию частоты активации МПЗ у респондентов основной группы), где А – «Отрицание», С – «Регрессия», В – «Вытеснение», Е – «Проекция», F – «Замещение», G – «Интеллектуализация», H – «Реактивные образования», D – «Компенсация», CH3 – суммарная напряженность защит

Репертуар психологических защит обследованных респондентов основной группы отличается малой вариабельностью и примитивностью психологических защит.

Ведущими защитными механизмами для данной группы являются отрицание (92,75 %) и регрессия (87,42 %), то есть защиты, не допускающие когнитивной оценки и переработки информации.

В качестве игнорируемых защитных механизмов представлены компенсация (34,42 %) и реактивные образования (36,94 %). Следовательно, респонденты данной группы малоспособны переключаться и вырабатывать новые способы поведения, которые помогли бы им снизить нервно-психическое напряжение.

Как показано на рис. 2, репертуар психологических защит респондентов контрольной группы значительно шире, что предполагает большую вариабельность защитного реагирования.

Суммарная напряженность защит в основной и контрольной группах имеет средний уровень выраженности, что свидетельствует о достаточно адекватной активации защитного реагирования и об отсутствии чрезмерно интенсивных или неоправданных защитных реакций.

В ходе сравнительного анализа выявлен ряд достоверных различий частоты активации механизмов психологических защит (МПЗ) у респондентов основной и контрольной групп.

Лица, обратившиеся за психологической помощью, достоверно чаще ($p \leq 0,001$) прибегают к таким психологическим защитам, как «Отрицание», «Регрессия» и «Вытеснение».

Достоверно более редко ($p \leq 0,001$) у них активируются «Реактивные образования», «Замещение» и «Компенсация» (табл. 2).

Таблица 2

Значимые различия выраженности механизмов психологических защит у лиц, находящихся в ситуации COVID-crisis

Шкалы	Основная группа (клиенты)	Контрольная группа	Достоверность различий
Отрицание	92,75 ± 2,61	42,19 ± 3,39	$p \leq 0,001$
Регрессия	87,42 ± 1,46	48,36 ± 2,17	
Вытеснение	52,14 ± 2,40	34,56 ± 2,49	
Замещение	49,82 ± 2,23	66,47 ± 1,51	
Реактивные образования	36,94 ± 1,32	75,81 ± 2,14	
Компенсация	34,42 ± 2,42	72,75 ± 1,37	

В зависимости от сформулированных в ходе консультации запросов респондентов, обратившихся за психологической помощью, были сформированы 5 условных групп клиентов:

1-я группа – лица без установленных психиатрических и неврологических диагнозов, имеющие трудности, связанные с отсутствием программ действий в новых условиях жизнедеятельности, – 40 %;

2-я группа – лица без установленных психиатрических и неврологических диагнозов, имеющие трудности с определением актуального смысла жизни и редуцированным чувством перспективы, – 21 %;

3-я группа – лица без установленных психиатрических и неврологических диагнозов, имеющие актуализированные проблемы внутрисемейного взаимодействия, – 17 %;

4-я группа – лица без установленных психиатрических и неврологических диагнозов, имеющие близкие по этиологии тревожно-фобические реакции в отношении своего здоровья, социального и финансового благополучия, – 11 %;

5-я группа – лица с пограничными психическими расстройствами, манифестирующие патологические кризисные реакции (обострение обсессивно-компульсивных проявлений, фобий, аутодеструктивных тенденций) – 11% (рис. 3).



Рис. 3. Тематика запросов клиентов, обращающихся за психологической помощью в ситуации COVID-crisis

Респонденты *1-й группы*, обращаясь за психологической помощью, отмечают, что они «не знают, что делать», не могут «взяться за какое-либо дело», не могут (или не знают, как) заниматься повседневными делами, не знают, какие меры применять. Условно лиц с подобной проблематикой можно разделить на 3 подгруппы:

А. Предъявляющие жалобы касательно того, что не могут заставить себя выполнять (дистанционно) свои профессиональные обязанности. Данные респонденты манифестируют постепенно нарастающую тревожность по поводу возможных проблем с работой/учёбой, постепенную астенизацию, растерянность.

В. Предъявляющие жалобы на чрезмерную загруженность работой/учебой. Эта категория респондентов манифестирует выраженную астенизацию и устойчивую тревожность.

С. Предъявляющие жалобы на отсутствие каких-либо занятий. В отличие от клиентов, манифестирующих потерю смысла жизни, данные респонденты скорее переживают невозможность реализации своих планов и желаний. Они действуют по принципу: если я не могу делать то, что я хочу (то, к чему я привык), то я не знаю, что еще делать.

В ходе консультативных бесед установлено, что общим для трех представленных выше категорий клиентов является невозможность отказаться от привычных поведенческих стереотипов и/или сформировать новые программы действий.

Предикторами подобного поведения являются выраженные ригидные черты личности, малые компенсаторные возможности, неумение самостоятельно структурировать и регламентировать собственную деятельность.

Основные направления психологической интервенции клиентам с несформированными или неадаптивными программами действий в условиях самоизоляции и карантина:

- формирование программ индивидуальной занятости;
- формирование программ семейной занятости;
- выбор и структурирование разумных профилактических мероприятий;

– обучение методам/техникам саморегуляции (приобретение навыка саморегуляции создает хорошую основу для развития способности структурировать свою деятельность в целом);

– помощь клиенту в осознании и повышении собственных ресурсов, способствующих созданию комфортного и плодотворного состояния в условиях самоизоляции и карантина (актуализация или формирование навыка целеполагания, проактивности, коммуникативной гибкости и т. д.);

– эмоциональная поддержка действий клиента, направленных на структурирование собственной деятельности.

Вызванное вынужденной изоляцией нарушение привычного уклада жизни у клиентов, составляющих *2-ю группу*, осложняется невозможностью отрефлексировать свои цели, установки и ценности.

Большинство ранее сформированных у этих клиентов убеждений, установок и ценностей в ситуации кризиса перестают выполнять регулирующую и консолидирующую функции, подвергаются сомнению. Человек теряется в этом мире, в текущей ситуации. Наконец, он теряет в себе самом, что, собственно, и приводит к ощущению потери смысла жизни. Прежние смыслы «не работают», а новых – нет.

В качестве основных предикторов дезактивации или разрушения смысложизненных установок и ценностных ориентаций в период самоизоляции и карантина являются: личностная инфантильность, зависимые черты личности; перфекционизм; сенсорная перегрузка; коммуникативная депривация.

Психологическая помощь клиентам с потерей (размытостью) смысла жизни должна включать в себя 4 последовательных этапа:

– эмоциональная поддержка: начинать работу с данной категорией клиентов надо именно с поддержки, поскольку они являются, по сути, «безресурсными» людьми, а следовательно, задача психолога на первом этапе – помощь, заключающаяся в предоставлении внешних ресурсов и активации внутренних ресурсов;

– анализ кризиса: клиенту необходимо при активной поддержке психолога сформулировать и конкретизировать собственные кризисные реакции и принять их естественность;

– повышение уровня адаптации: на данном этапе могут применяться разнообразные психотерапевтические техники (составляющие психотерапевтический инструментарий специалиста), направленные на повышение нервно-психической устойчивости клиента;

– коррекция личностной идентичности: данный этап заключается в рефлексии и формировании аспектов самоопределения клиента (рефлексия и формирование актуализированных ценностей, формирование системы взглядов и убеждений, формирование целей и

планов. Причем это скорее должны быть не глобальные и далеко идущие планы, а некие «промежуточные» смыслы.

В ходе консультирования клиентов, отнесенных к *3-й группе*, психологу прежде всего необходимо определиться с источником возникших проблем:

А. Актуализация ранее имевшихся конфликтов, которые на данный момент еще более обострились под влиянием кризисной ситуации (пандемия, самоизоляция). В этой ситуации целесообразно работать в рамках стандартного семейного консультирования (супружеское, детско-родительское). Как показывает практика, клиенты, обратившиеся в период пандемии по вопросам внутрисемейного взаимодействия, стремятся не к разрешению застарелых конфликтов, а к снятию накопившегося нервно-психического напряжения. Следовательно, основной тактикой консультирования станет выслушивание и помощь в отреагировании эмоций. Поскольку полноценное отреагирование переживаний невозможно без их идентификации и когнитивной оценки, действия психолога должны быть направлены также на побуждение клиента к формулированию его переживаний, осознанию когниций, их вызвавших.

При обращениях, касающихся детско-родительского взаимодействия, помимо выслушивания и отражения чувств, представляется наиболее целесообразным предложение клиентам конкретных способов и техник организации учебы и досуга детей.

В. Дезорганизация семейных взаимоотношений как симптом проявления кризиса. В данной ситуации ухудшение качества семейных взаимоотношений – своеобразная маска кризисных переживаний. В ходе консультативной беседы с такими клиентами может выясниться, что суть проблемы не во взаимоотношениях (с ребенком, с супругом), а в несформированности программ действия. В основе семейных конфликтов может также лежать следующая кризисная симптоматика: выраженная личностная тревожность или агрессивность.

Направление и тактика психологической помощи клиентам, составившим *3-ю и 4-ю группы*, в рамках дистанционной экстренной психологической помощи не имеет существенных различий.

Объединение этих категорий клиентов обусловлено определенной идентичностью их переживаний.

В ситуации дистанционного психологического консультирования о наличии у клиента пограничных психических расстройств (ППР) мы узнаем, что называется, со слов клиента. То есть, с одной стороны, клиент может аgravировать, выдавая свои предположения о патологичности актуального состояния за установленный диагноз («чтобы психолог отнесся ко мне и моей проблеме более серьезно»).

С другой стороны, клиент с ППР может позиционировать себя

как психически здорового человека, и о наличии диагноза мы либо не узнаем, либо можем только догадываться.

Направления психологической помощи клиентам с интенсивными тревожно-фобическими кризисными реакциями:

- снятие излишнего нервно-психического напряжения за счет поддержки и директивной позиции консультанта;
- уменьшение актуального потока негативных мыслей и переживаний;
- создание или восстановление психических ресурсов;
- восстановление или осознание возможности контроля за внутренней психической реальностью;
- формирование или актуализация навыков саморегуляции;
- реконструкция целостности «Я».

Тактика работы с клиентами с интенсивными тревожно-фобическими кризисными реакциями:

– клиент находится в регрессе, он дезорганизован! Следовательно, ему нужны конкретные рекомендации. Рассуждения и интерпретации психолога должны быть сведены к минимуму;

– необходимо помочь клиенту конкретизировать, обозначить свои эмоции: охарактеризовать и назвать (назвать) их. Идентифицировать и охарактеризовать их проявления (поведенческие, вегетативные, телесные);

– обозначенные эмоции необходимо дифференцировать на «нормальные» и «аномальные» – точнее, в большинстве случаев помочь клиенту понять естественность своих реакций и осознать право их испытывать (желательно снизить их интенсивность, но не потому, что они ненормальны, а потому, что они дискомфортны и дисфункциональны; Даже если эмоциональные реакции, манифестируемые клиентом, могут быть отнесены к категории патологических аффектов, они аномальны только по своей выраженности);

– обязательно обучение навыкам регуляции эмоций (техники саморегуляции и релаксации);

– при возможности проведения с клиентом нескольких встреч (бесед) целесообразно предложение домашнего задания;

– каждая сессия должна заканчиваться постановкой задач для самостоятельной работы клиента и для последующей встречи.

В ходе проведенного исследования были установлены психологические особенности лиц с затрудненной психической адаптацией в ситуации COVID-crisis; выделены категории клиентов, обращающихся за психологической помощью в данной кризисной ситуации, и сформулированы направления и тактика оказания им психологической помощи.

По результатам проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

– лица, нуждающиеся в период пандемии в психологической помощи, манифестируют сниженный фон настроения, астению и рост ситуативной тревожности;

– защитное поведение у респондентов, обратившихся за психологической помощью, характеризуется недостаточной вариативностью, малой способностью изменять поведение человека в контексте актуальной жизненной ситуации и невозможностью компенсации или нивелирования возникающего нервно-психического напряжения;

– лица, обращающиеся за психологической помощью в период пандемии, как правило, имеют выраженные тревожные, эпилептоидные, а в ряде случаев инфантильные черты личности;

– клиенты, обратившиеся за психологической помощью в период пандемии, отчетливо манифестируют признаки информационного стресса, при этом чаще всего в оказании психологической помощи нуждаются женщины;

– предпосылкой для нарастания нервно-психического напряжения и возникновения потребности в обращении за психологической помощью в период пандемии служит гипертрофия кризисных переживаний, включая их выход на уровень патологического кризиса и формирование информационного стресса – в первую очередь в виде эмоциональных и поведенческих его проявлений;

– основными причинами обращения за психологической помощью в период пандемии являются трудности адаптации к изменившимся условиям жизни. В то же время витальные страхи у большинства обратившихся за помощью не актуализированы.

В заключение следует отметить, что кризисные ситуации, аналогичные и подобные COVID-crisis, неожиданно затрагивающие значительный контингент населения, были, есть и будут. Не всегда их возникновение и масштаб вызываемого ими психологического поражения граждан возможно спрогнозировать. Поэтому для обеспечения возможности органам управления своевременно и оперативно реагировать на всплески психотических реакций среди широких слоёв населения целесообразна разработка механизма усиления штатных психологических служб психологами-волонтерами. Наличие данного механизма позволит муниципальным и федеральным органам управления гибко и в достаточной степени обеспечивать население своевременной и адекватной психологической помощью и поддержкой, что является одной из адекватных мер управления общественными отношениями и обязанностью органов власти.

Список литературы

1. Амбрумова А.Г. Анализ состояний психологического кризиса и их динамика // Психол. журн. 1985. Т. 6. № 6. С. 107–115.

2. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. М.: Медицина, 2000. 496 с.
3. Бодров В.А. Информационный стресс: учеб. пособие для вузов. М.: ПЕР СЭ, 2000. 352 с.

Об авторах:

КАПИТАНАКИ Вероника Евгеньевна – старший преподаватель кафедры психофизиологии и клинической психологии ГАОУ ВО ЛО «Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина», практикующий психолог (196605, Санкт-Петербург, г.Пушкин, Петербургское шоссе, д.10 лит.А), e-mail: nitanaki@mail.ru

ЧЕРМЯНИН Сергей Викторович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психофизиологии и клинической психологии ГАОУ ВО ЛО «Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина» (196605, Санкт-Петербург, г. Пушкин, Петербургское шоссе, д.10 лит.А), e-mail: cherma2009@yandex.ru

ИВАНОВ Олег Сергеевич – кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры психофизиологии и клинической психологии ГАОУ ВО ЛО «Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина», клинический психолог (196605, Санкт-Петербург, г. Пушкин, Петербургское шоссе, д.10 лит.А), e-mail: sibivolga@ya.ru

PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO THE POPULATION IN COVID-CRISIS SITUATION

V.E. Kapitanaki, S.V. Chermyanin, O.S. Ivanov

Leningrad State University named after A.S. Pushkin

A psychological study of the manifestations of COVID-crisis in the population has been carried out. The specifics of COVID-crisis are defined, Psychological factors that have a negative impact on the psychological state of a person during the period of self-isolation providing prevention of COVID-19 spread are considered. These include: personal disharmonicity (mainly with the prevalence of anxiety and infantile traits); Tendency to neurotic reactions, low variability and low efficiency of protective response, ridership of installations and behaviour patterns, presence of unresolved intra-family conflicts. The topic of citizens applications for emergency psychological assistance in the first weeks of self-isolation has been defined and directions and tactics of psychological assistance to clients in the COVID-crisis situation have been developed.

Keywords: *coronavirus infection COVID-19, psychological counselling, crisis situation, COVID-crisis, mass social isolation, information stress, psychological protection.*