

УДК 159.96

*А.В. Алёшичева, Н.Г. Самойлов***ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ВРАЧА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19**

Влияние пандемии на здоровье общества вызвало многочисленные негативные последствия, что усилило актуальность проблемы психологического здоровья медицинских работников. Цель исследования – изучить психологическое здоровье врача в условиях эпидемиологической неопределенности и предложить способы его укрепления. Гипотеза исследования – у врачей, которые ограничивают себя в физической активности, показатели психологического здоровья ниже в сравнении с врачами, увеличивающими физическую нагрузку.

В исследовании приняли участие 294 врача по 16 специальностям: акушерство и гинекология, анестезиология и реаниматология, кардиология, неврология, психиатрия, терапия, педиатрия, дерматовенерология, оториноларингология, офтальмология, рентгенология, хирургия, онкология, травматология и ортопедия, стоматология, управление и экономика фармации. Для диагностики использован опросник выраженной психопатологической симптоматики SCL-90, позволяющий выявить дисфункциональные изменения в психике и степень проявления качеств и состояний психологического здоровья личности. Количественные данные подвергались статистической обработке с применением компьютерной программы IBM SPSS.

Показано, что депрессивность, тревожность и враждебность меньше выражены у врачей, регулярно занимающихся физической активностью, по сравнению с врачами, которые не находят времени на систематическое выполнение физических нагрузок. Таким образом, систематическое использование умеренной физической активности может быть предложено в качестве одного из способов сохранения и укрепления психологического здоровья личности в условиях неопределенности.

Ключевые слова: психологическое здоровье, пандемия COVID-19, физическая активность, качества личности, депрессивность, тревожность.

DOI: 10.35634/2412-9550-2021-31-2-179-185

Введение

Глобальные разрушительные воздействия общественных факторов не только на соматические показатели, но и на психику человека проявляются на планетарном уровне [12]. В условиях неблагоприятной эпидемиологической обстановки в мире миллионы людей ощутили на себе изменения в профессиональной, учебной, спортивной и иных видах деятельности [1; 3; 13; 14; 16; 18; 19]. В результате возникают многочисленные дисфункциональные изменения личности, развитие психосоматических и других заболеваний [23; 27; 29]. В этой связи особую актуальность приобретает изучение влияния пандемии на психологические переменные и психику человека.

Социальная изоляция, непредсказуемость, неопределенность и порою дезинформация выступают факторами, негативно влияющими на психическое здоровье и благополучие населения. В группе высокого риска возникновения проблем с психическим здоровьем оказались медицинские работники (особенно те, кто оказывает помощь инфицированным больным).

В 2018 году (до пандемии COVID-19) в работе М.В. Кукиной показано, что у 57 % врачей отмечаются тревожность, депрессивность, ранимость и впечатлительность. 89 % медицинского персонала заявили о необходимости оказания им психологической помощи [8].

Исследования психического здоровья медицинских работников в периоды эпидемий и вспышек инфекционных заболеваний проводятся в течение последних 20 лет. В работах зарубежных авторов показано, что врачи в период пандемии COVID-19 испытывают состояния тревоги и депрессии [25].

По данным российских ученых Е.В. Синбуховой и Д.Н. Проценко, 67,8 % врачей и 59,18 % медицинских сестер имеют депрессию различной степени выраженности [17]. А в рамках Всероссийского опроса, проведенного в 2020 году Союзом охраны психического здоровья и Научно-образовательным центром современных медицинских технологий, 87,7 % опрошенных медиков считают, что им нужна психологическая поддержка [15].

Общеизвестно, что резистентность к любому болезнетворному началу во многом зависит не только от физического здоровья субъекта, но и от его психического и психологического здоровья. Последнее, являясь частью личности [6], детерминирует особенности ее взаимодействия с обществом, а также способность противостоять вирулентным воздействиям со стороны социума [7].

Психологическое здоровье формируется в результате преодоления трудностей социализации, которая тесно связана с процессами индивидуализации. Выделяя психологический аспект психического здоровья, уместно рассматривать личность врача как целостную систему [2]. А исследование эмоционально-волевой и ценностно-смысловой сферы медицинских работников позволит существенным образом наполнить содержанием изучаемый феномен [5; 9; 11].

На протяжении нескольких десятилетий утвердился тезис о том, что физическая активность и спортивная деятельность определяют способность спортсмена противостоять стрессогенным влияниям и помогают успешно переносить физические и психические нагрузки [28; 30]. Безусловно, это положительно для здоровья. Вместе с тем в отечественных и зарубежных исследованиях последних лет установлены факты негативного влияния больших (и особенно чрезмерных и экстремальных) физических нагрузок на психику, психическое и психологическое здоровье личности спортсмена [20; 21; 22; 24; 26].

Одновременно показано, что умеренная физическая активность положительно влияет на разные виды здоровья [2; 10; 28]. Под умеренной физической активностью Всемирная организация здравоохранения предлагает рассматривать любые виды движений. К наиболее популярным можно отнести езду на велосипеде, катание на роликовых коньках, ходьбу, бег и пр. Одним словом, все виды активного отдыха и спортивные игры, которые доставляют удовольствие и подходят практически для любого возраста. Рекомендованная регулярная физическая активность (от 150 до 300 минут в неделю) помогает улучшить психическое здоровье, повысить качество жизни человека.

В период пандемии особую значимость приобретает укрепление психологического здоровья личности человека, так как его состояние зависит от воздействия на него общественных факторов. А пандемия COVID-19 выступает высокоинтенсивным и масштабным «общественным прессом».

Однако анализ литературы показал, что изучению компонентов психологического здоровья личности врача уделяется чрезвычайно мало внимания. И еще менее изучены способы сохранения и укрепления здоровья личности врача.

Цель исследования – изучить психологическое здоровье врача в условиях эпидемиологической неопределенности и предложить способы его укрепления.

Гипотеза исследования – у врачей, которые ограничивают себя в физической активности, показатели психологического здоровья ниже в сравнении с врачами, увеличивающими физическую нагрузку.

Методы исследования. В исследовании приняли участие врачи, обучающиеся в ординатуре в ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России по 16 специальностям: акушерство и гинекология (n=8), анестезиология и реаниматология (n=18), кардиология (n=12), неврология (n=8), психиатрия (n=11), терапия (n=22), педиатрия (n=22), дерматовенерология (n=8), оториноларингология (n=11), офтальмология (n=10), рентгенология (n=11), хирургия (n=43), онкология (n=11), травматология и ортопедия (n=6), стоматология (n=81), управление и экономика фармацией (n=12).

Средний возраст испытуемых – 24 года. По полу выделено 65 % женщин (n=190) и 35 % мужчин (n=104).

Был применен опросник выраженной психопатологической симптоматики SCL-90, позволяющий выявить не только дисфункциональные изменения личности, но и изменение компонентов ее психологического здоровья. Использование методики SCL-90 проецировалось нами на признанный в психологии трехуровневый принцип организации здоровья: соматический (организм), психический (индивид) и психологический (личность) [4].

Была разработана анкета, в которой содержались вопросы относительно физической активности участников исследования. Это позволило нам выделить в каждой группе врачей тех, кто регулярно занимается умеренной физической активностью.

Для обработки первичных данных использованы критерий Краскела–Уоллиса, метод ранговой корреляции Спирмена, критерий Хи-квадрат Пирсона. Полученные количественные данные обрабатывались методами математической статистики с применением компьютерной программы IBM SPSS (версия 24.0).

Результаты исследования

Первый уровень (соматический) включает шкалы соматизации (SOM) и дополнительные пункты (ADD), в которых речь идет о телесных проявлениях, осознании их респондентами.

Для проверки значимости отличий средних значений был использован непараметрический критерий Краскела–Уоллиса.

Сравнительный анализ полученных данных (рис. 1) позволяет отметить, что оценки респондентов, приведенные в первой шкале (SOM) и по дополнительным пунктам (ADD), отражают состояние физического здоровья, которое выше у врачей по специальности «анестезиология и реаниматология» (0,42 и 0,56 балла) и «травматология и ортопедия» (0,43 и 0,64 балла).

Второй уровень (психический) включает шкалы обсессивности-компульсивности (OC), межличностной тревожности (INT), паранойальности (PAR) и психотизма (PSY). Данные, полученные по этим шкалам, позволяют диагностировать психическое здоровье.

По четырем шкалам у врачей по специальности «анестезиология и реаниматология» выявлены низкие показатели (OC – 0,63 балла, INT – 0,58 балла, PAR – 0,40 балла, PSY – 0,26 балла) и по трем шкалам – у респондентов по специальности «травматология и ортопедия» (OC – 0,48 балла, INT – 0,54 балла, PAR – 0,39 балла).

Наибольшие значения по указанным четырем шкалам установлены у врачей по специальностям «акушерство и гинекология» (OC – 1,44 балла, INT – 1,47 балла, PAR – 1,33 балла, PSY – 0,89 балла), «дерматовенерология» (OC – 1,10 балла, INT – 1,24 балла, PAR – 1,04 балла, PSY – 0,80 балла) и по трем шкалам – «управление и экономика фармацией» (OC – 1,18 балла, PAR – 0,90 балла, PSY – 0,80 балла).

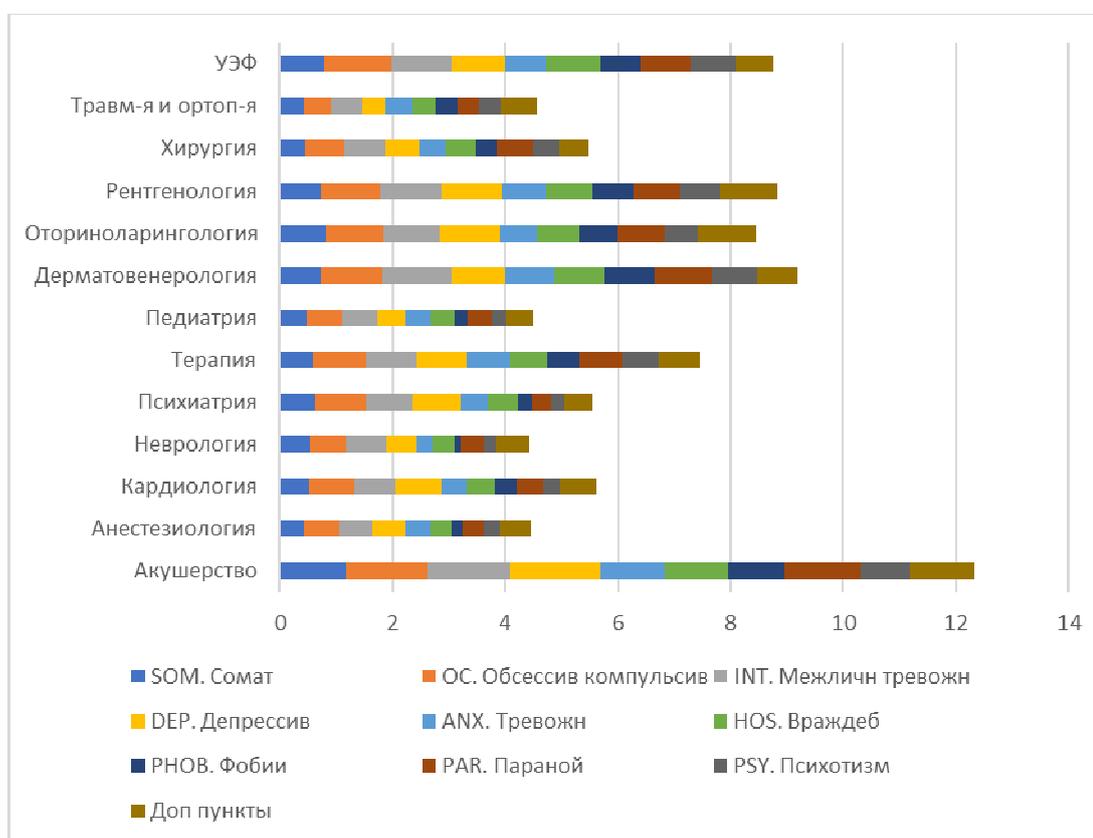


Рис. 1. Проявления качеств личности и состояния здоровья у врачей разных специальностей в период пандемии (n=294, в баллах)

Шкалы депрессивности (DEP), тревожности (ANX), враждебности (HOS) и фобий (PHOB) отражают изменения состояний личности, которые мы относим к ее психологическому здоровью, т. е. третьему уровню в организации здоровья.

Наименьшие показатели по этим шкалам получены среди исследованных врачей по специальностям «неврология» (DEP – 0,51 балла, ANX – 0,30 балла, HOS – 0,40 балла, PHOB – 0,11 балла), «педиатрия» (DEP – 0,50 балла, ANX – 0,45 балла, HOS – 0,43 балла, PHOB – 0,23 балла) и «травматология и ортопедия» (DEP – 0,42 балла, ANX – 0,47 балла, HOS – 0,42 балла, PHOB – 0,38 балла).

Самые высокие показатели выявлены у врачей по специальностям «акушерство и гинекология» (DEP – 1,59 балла, ANX – 1,15 балла, HOS – 1,11 балла, PHOB – 1,02 балла), «дерматовенерология»

(ANX – 0,88 балла, HOS – 0,88 балла, PHOV – 0,89 балла) и «рентгенология» (DEP – 1,07 балла, ANX – 0,79 балла, PHOV – 0,73 балла).

Повышение показателей по трем шкалам – DEP, ANX и HOS – следует трактовать как процесс ухудшения психологического здоровья личности, т.е. депрессию, тревожность и враждебность можно обозначить дисфункциональной триадой.

В период пандемии часть врачей превентивно старались регулярно использовать умеренную физическую активность. По данным респондентов, они занимались фитнесом, йогой, бегом, танцами, скандинавской ходьбой и пр. минимум 150–300 минут в неделю. На рис. 2 видно, что это были врачи по специальностям «кардиология» (41,7 %), «травматология и ортопедия» (33,3 %), «хирургия» (27,9 %), «анестезиология и реаниматология» (27,8 %), «педиатрия» (27,3 %).

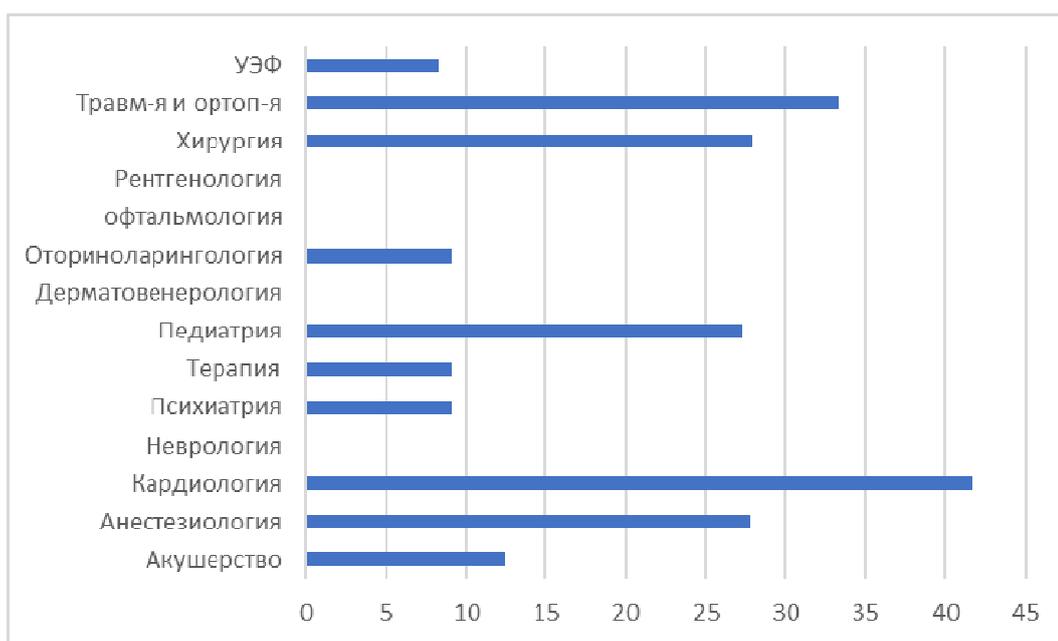


Рис. 2. Врачи разных специальностей, регулярно занимающиеся умеренной физической активностью в период пандемии (n=53, в %)

Наименьшее количество врачей, занимающихся физической активностью, – по специальностям «управление и экономика фармацией» (8,3 %), «психиатрия» (9,1 %), «терапия» (9,1 %), «оториноларингология» (9,1 %).

Вовсе не применяли физические нагрузки врачи следующих специальностей: «офтальмология», «рентгенология», «дерматовенерология», «неврология».

Мы рассматриваем пандемию как фактор, вызывающий повышение уровня выраженности депрессии, тревожности, враждебности и, как следствие, ведущий к ухудшению психологического здоровья личности.

Используя Хи-квадрат Пирсона, получена достоверная связь между физической активностью и шкалой «соматизация» (43,6, $p=0,04$). Далее с помощью метода сопряжения мы определили, как связаны между собой эти две переменные. Низкий уровень соматизации в первой группе связан с физической активностью в 79,5 % случаев, а во второй группе – в 70,8 % случаев.

По результатам, полученным с помощью метода ранговой корреляции Спирмена, достоверные положительные связи между шкалой соматизации (уровень соматический) и шкалами депрессивности и тревожности (уровень психологического здоровья) больше в первой группе по сравнению со второй (группа 1 – 0,876 ($p<0,01$) и 0,842 ($p<0,01$); группа 2 – 0,780 ($p<0,01$) и 0,837 ($p<0,01$)). Одновременно между этой же шкалой и враждебностью и фобиями тоже есть различия в пользу второй группы (группа 1 – 0,704 ($p<0,01$) и 0,711 ($p<0,01$); группа 2 – 0,772 ($p<0,01$) и 0,757 ($p<0,01$)).

Таким образом, соматический (первый) уровень здоровья в группе врачей, которые регулярно занимаются физической активностью, достоверно больше связан с компонентами психологического здоровья.

Обсуждение полученных результатов

Получены достоверные различия по шкалам «депрессивность» ($N=26,44$, $p<0,05$), «фобии» ($N=27,4$, $p<0,05$), «паранойя» ($N=28,09$, $p<0,05$) среди врачей разных специальностей.

Повышение уровня соматизации влечет за собой потерю жизненной энергии, изменения в когнитивной сфере, повышенное беспокойство и т. д. У врачей по специальностям «акушерство и гинекология», «оториноларингология» и «рентгенология» отмечены повышенная тревожность, пониженный интерес к окружающим, пессимистичное отношение к жизни, слабое сексуальное влечение. У некоторых респондентов возникали суицидальные мысли. Именно в этих группах врачей зафиксировано низкое количество людей систематически занимающихся физической активностью.

По нашим данным, у травматологов и ортопедов, а также педиатров симптомы депрессии выражены в наименьшей степени. Среди врачей этих специальностей – наибольшее количество людей, которые активно занимаются умеренной физической активностью.

Анализируя третий уровень организации здоровья человека, стоит обратить внимание на данные, полученные по шкале «фобии», так как здесь тоже наблюдаются значимые достоверные различия. Шкала соматизации положительно коррелирует со шкалой «фобии», т. е. необоснованные аффективные тревоги будут увеличиваться с повышением дисфункциональных проявлений организма. Врачи по специальностям «акушерство и гинекология», «дерматовенерология» и «рентгенология» отмечают у себя следующие симптомы: боязнь выйти из дома, боязнь езды в общественном транспорте, чувство неловкости в людных местах, нервозность и пр. В группах специалистов (кардиологи, травматологи и ортопеды, хирурги, анестезиологи и реаниматологи, педиатры), которые в большей мере систематически занимались физической активностью, фобические проявления в поведении практически в три-четыре раза ниже по сравнению с вышеуказанными респондентами.

Наличие связи между физической активностью и шкалой соматизации позволяет нам предполагать, что занятия физической культурой на регулярной основе можно рассматривать как превентивную меру по укреплению соматического здоровья личности.

Таким образом, в группах врачей (некоторых специальностей), где респонденты не используют в своей жизни регулярные физические нагрузки в столь сложный период (период социальной напряженности и неопределенности) состояние психологического здоровья их личности хуже по сравнению с теми группами врачей, где преобладает количество людей, регулярно занимающихся физической активностью.

Выводы и перспективы дальнейших исследований

1. Более низкий уровень выраженности депрессивности, тревожности, враждебности и фобий (психологический уровень здоровья) установлен в группах, где большая часть врачей систематически применяла умеренные физические нагрузки.

2. Наличие тесной связи физического уровня здоровья с психологическим здоровьем позволяет нам судить о том, что регулярная умеренная физическая активность способствуют укреплению как организма, так и личности.

3. Умеренную физическую активность следует рассматривать как фактор, повышающий способность человека переносить стрессогенные (пандемические) условия жизнедеятельности.

Перспективами дальнейших исследований являются более детальное изучение взаимосвязей физической активности врача с компонентами психологического здоровья его личности, а также разработка научно обоснованных мер психопрофилактики психического и психологического здоровья личности врача.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абаскалова Н.П. Проблемы психологического здоровья обучающихся в современной кризисной ситуации Covid // Международный научно-исследовательский журнал. 2021. № 2-3 (104).
2. Алёшичева А.В., Самойлов Н.Г. Психологическое здоровье личности: монография. М.: Когито-Центр, 2019.
3. Бельская Г.Н., Аронов П.В. Проблема сохранения здоровья и работоспособности медперсонала в условиях пандемии Covid-19 // Вестник Медицинского стоматологического института. 2020. № 1 (52).

4. Джидарьян И.А. Психологическое здоровье: проблема науки или удвоение понятий? // Психологическое здоровье личности и духовно-нравственные проблемы современного российского общества / отв. ред. А.Л. Журавлёв, М.И. Воловикова, Т.В. Галкина. М.: Институт психологии РАН, 2014.
5. Долгов Г.В., Ярославский В.К., Атласов В.О., Боязитова Т.Д. Психологическое здоровье акушеров-гинекологов // Известия Российской Военно-медицинской академии. 2021. Т. 40, № S1-2.
6. Дубровина И.В. Психологическое здоровье личности в контексте возрастного развития // Развитие личности. 2015. № 2.
7. Зеленова М.Е. Выгорание и стресс как факторы психологического здоровья военнослужащих // Психологическое здоровье личности и духовно-нравственные проблемы современного российского общества / отв. ред. А.Л. Журавлёв, М.И. Воловикова, Т.В. Галкина. М.: Институт психологии РАН, 2014.
8. Кукина М.В. Изучение причин, влияющих на психологическое здоровье врачей // Человеческий фактор: Социальный психолог. 2018. № 1 (35).
9. Куликова Д.Н., Конева М.М. Личностные особенности медицинских работников с синдромом профессионального выгорания // Современные научные исследования: теория, методология, практика. Сборник научных статей по материалам IV Международной научно-практической конференции. Уфа, 2020. С. 311–317.
10. Мугаттарова Э.Р., Уханов В.Д., Абдрашитова Л.Р. Физическая культура и спорт как средство профилактики депрессии // Инновационная наука. 2017. № 4-2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/fizicheskaya-kultura-i-sport-kak-sredstvo-profilaktiki-depressii> (дата обращения: 19.04.2021).
11. Недуруева Т.В. Психология профессионального здоровья как ресурсное направление в изучении профессионально-деятельностных состояний (на примере врачей-психиатров и врачей-наркологов) // Региональный вестник. 2019. № 9 (24).
12. Нестик Т.А. Конструирование коллективного образа будущего в условиях неопределенности // *Mobilis in mobili: личность в эпоху перемен* / под общ. ред. А.Г. Асмолова. М.: Издательский дом ЯСК, 2018.
13. Островский Д.И., Иванова Т.И. Влияние новой коронавирусной инфекции COVID-19 на психическое здоровье человека (обзор литературы) // Омский психиатрический журнал. 2020. № 2-S1 (24).
14. Протьюко Н.Н., Патеюк И.В. Психическое здоровье в условиях вспышки Covid-19 // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2020. Т. 11. № 3.
15. Рекомендации для медицинских работников, находящихся в условиях повышенных психоэмоциональных нагрузок в период пандемии COVID-19 [Электронный ресурс] / Научно-образовательный центр современных медицинских технологий. URL: <http://rosmededucation.ru/news/3414/> (дата обращения: 17.06.2020).
16. Самушия М.А., Рагимова А.А., Амосова Н.А., Смоленцева И.Г., Ойроткинова О.Ш., Бонкало Т.И., Бершвили Т.З. Проблемы психоэмоционального благополучия медицинского персонала, работающего в условиях пандемии covid-19 // Вестник Российской академии медицинских наук. 2020. Т. 75. № S5.
17. Синбухова Е.В., Проценко Д.Н. Оценка психологического состояния медицинского персонала во время пандемии Covid-19 // Анестезиология и реаниматология (Медиа Сфера). 2020. № 6-2.
18. Стуков А.И., Котельников М.В. Психическое здоровье медицинского персонала, работающего в Covid-отделении // Научные исследования молодых ученых: сб. статей VIII Международной научно-практической конференции. В 2 ч. 2020. С. 181-184.
19. Цветков А.И., Набойченко Е.С., Борзунов И.В., Вершинина Т.С. Последствия Covid-19 для психического здоровья общества: постановка проблемы, основные направления междисциплинарных исследований // Уральский медицинский журнал. 2020. № 6 (189).
20. Gouttebarga V., Jonkers R., Moen M. The prevalence and risk indicators of symptoms of common mental disorders among current and former Dutch elite athletes // *Journal of Sports Sciences*. 2017. No. 35 (21).
21. Gulliver A. Commentary: Mental Health in Sport (MHS): Improving the early intervention knowledge and confidence of elite sport staff // *Frontiers in Psychology*. 2017. No. 8 (Jul).
22. Howells K., Fletcher D. Sink or swim: Adversity – and growth-related experiences in Olympic swimming champions // *Psychology of Sport and Exercise*. 2015. Vol. 16, Part 3.
23. Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N. et al. Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 2020, 3, e203976.
24. Lebrum F., MacNamara A., Rodgers S., Collins D. Learning from Elite Athletes' Experience of Depression // *Frontiers in Psychology*. 2018. Vol. 9.
25. Lipai T.P. The Covid-19 pandemic: depression, anxiety, stigma and impact on mental health // *Problems of social hygiene, public health and history of medicine, Russian journal*. 2020. Vol. 28, no. 5.
26. Litvak-Hirsch T., Galily Y., Leitner M. Evaluating conflict mitigation and health improvement through soccer: a two-year study of Mifalot's 'United Soccer for Peace' programme // *Soccer & Society*. 2016. No. 17 (2).
27. Liu S., Yang L., Zhang C., Xiang Y.-T., Liu Z., Hu S., Zhang B. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak // *Lancet Psychiatry*. 2020. No. 7.
28. Origua R.S., Marks J., Estevan I., Barnett L.M. Health benefits of hard martial arts in adults: a systematic review // *Journal of Sports Sciences*. 2018. No. 36 (14).

29. Rossi R., Jannini T.B., Socci V., Pacitti F., Di Lorenzo G. Stressful Life Events and Resilience During the COVID-19 Lockdown Measures in Italy: Association With Mental Health Outcomes and Age. *Frontiers in Psychiatry*. 2021. 12. 635832. 10.3389/fpsy.2021.635832.
30. Schiphof-Godart L., Roelands B., Hettinga F.J. Drive in Sports: How Mental Fatigue Affects Endurance Performance // *Frontiers in Psychology*. 2018. No. 9.

Поступила в редакцию 20.04.2021

Алёшичева Анна Васильевна, кандидат психологических наук, доцент,
доцент кафедры психологии, педагогики и инклюзивного образования ФДПО
E-mail: annamona@yandex.ru

Самойлов Николай Григорьевич, доктор биологических наук, профессор,
заведующий кафедрой психологии, педагогики и инклюзивного образования ФДПО
E-mail: n.samoilov@rzgmu.ru

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
390026, Россия, г. Рязань, ул. Высоковольтная, 9

A.V. Aleshicheva, N.G. Samoilov

PSYCHOLOGICAL HEALTH OF A DOCTOR'S PERSONALITY IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

DOI: 10.35634/2412-9550-2021-31-2-179-185

The impact of the pandemic on public health has caused numerous negative consequences. In this regard, the study of the state of psychological health of the personality of a medical worker becomes very relevant.

The aim of the study is to investigate the manifestations of the psychological health of a doctor's personality in the conditions of epidemiological uncertainty and to suggest ways to strengthen it. Research hypothesis: doctors who do not systematically engage in moderate physical activity have a lower psychological health status of their personality, compared to those groups where more doctors regularly use physical activity.

The study involved 294 doctors in 16 specialties: obstetrics and gynecology, anesthesiology and resuscitation, cardiology, neurology, psychiatry, therapy, pediatrics, dermatovenerology, otorhinolaryngology, ophthalmology, radiology, surgery, oncology, traumatology and orthopedics, dentistry, pharmacy management and economics.

For the diagnosis, the questionnaire of pronounced psychopathological symptoms SCL-90 was used, which allows to identify dysfunctional changes in the psyche and the degree of manifestation of the qualities and states of psychological health of the individual. Quantitative data were statistically processed using the IBM SPSS computer program.

It is shown that depression, anxiety and hostility are less pronounced in doctors who regularly engage in physical activity, compared with doctors who do not find time for systematic exercise. As a result, the components of psychological health of the personality are better in the first group of doctors. Thus, the systematic use of moderate physical activity can be proposed as one of the ways to preserve and strengthen the psychological health of an individual in conditions of uncertainty.

Keywords: psychological health, COVID-19 pandemic, physical activity, personality traits, depression, anxiety.

Received 20.04.2021

Aleshicheva A.V., Candidate of Psychology, Associate Professor at Department of Psychology, Pedagogy and Inclusive Education, FCPE
E-mail: annamona@yandex.ru (Ryazan).

Samoilov N.G., Doctor of Biology, Professor, Head of the Department of Psychology, Pedagogy and Inclusive Education, FCPE
E-mail: n.samoilov@rzgmu.ru (Ryazan).

Ryazan State Medical University named after Academician I.P. Pavlov
Vysokovoltynaya st., 9, Ryazan, Russia, 390026