

УДК 338

***К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ COVID-19 НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ  
ЧЕЛОВЕКА***

***Акименко Г. В.***

*кандидат исторических наук, доцент, доцент кафедры психиатрии,  
медицинской психологии и наркологии*

*ФГБОУ ВО Кемеровский государственный медицинский университет  
Минздрава России,  
Россия, г. Кемерово.*

***Селедцов А.М.***

*доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии,  
медицинской психологии и наркологии*

*ФГБОУ ВО Кемеровский государственный медицинский университет  
Минздрава России,  
Россия, г. Кемерово.*

***Кирина Ю.Ю.***

*кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры психиатрии,  
медицинской психологии и наркологии*

*ФГБОУ ВО Кемеровский государственный медицинский университет  
Минздрава России,  
Россия, г. Кемерово.*

**Аннотация.** Объявленная пандемия COVID-19 в мире, ухудшение эпидемической обстановки в нашей стране, режим самоизоляции, нарастание страха в обществе на фоне панических слухов и дезинформации, распространяемых в социальных сетях и средствах массовой информации, вызывают беспокойство за психологическое благополучие людей. В представленной работе отражены результаты обзора и анализа отечественных и

зарубежных литературных источников по проблеме воздействия новой коронавирусной инфекции на нервную систему человека.

**Ключевые слова:** психическое здоровье населения, COVID-19, психически больные, психиатрическая служба.

### ***ON THE IMPACT OF COVID-19 ON HUMAN MENTAL HEALTH***

***Akimenko G.V.***

*candidate of historical Sciences, associate Professor, associate Professor of psychiatry, medical psychology and narcology*

*Kemerovo state medical University of the Ministry of health of Russia,*

*Kemerovo, Russia.*

***Seledtsov A.M.***

*doctor of medical Sciences, Professor, head of the Department of psychiatry, medical psychology and narcology*

*Kemerovo state medical University of the Ministry of health of Russia,*

*Kemerovo, Russia.*

***Kirina Yu.Yu.***

*candidate of medical Sciences, associate Professor, associate Professor of psychiatry, medical psychology and narcology*

*Kemerovo state medical University of the Ministry of health of Russia,*

*Kemerovo, Russia.*

**Abstract.** The announced COVID-19 pandemic in the world, the worsening epidemic situation in our country, the self-isolation regime, the growing fear in society against the background of panic rumors and misinformation spread in social networks and the media, cause concern for the psychological well-being of people. The presented work reflects the results of a review and analysis of domestic and foreign literary sources on the problem of the impact of a new coronavirus infection on the human nervous system.

**Keywords:** mental health of the population, COVID-19, mentally ill, psychiatric service.

**Введение.** В январе 2020 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила, что вспышка нового коронавирусного заболевания является чрезвычайной ситуацией общественного здравоохранения международного масштаба.

COVID-19 (CoronaVirus Disease 2019) - это новая вирусная инфекция, которая обладает рядом особенностей, таких как быстрая скорость распространения, высокий уровень летальности, значимые социальные и экономические последствия, разрушающие привычный уклад жизни [16, 17].

Пандемию (от греч. πανδημία - «весь народ») COVID-19 вполне обоснованно называют войной. Большинство людей, лично пострадавших от коронавируса, переживают острое стрессовое расстройство, многие столкнулись с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР), но у ряда людей будет более глубокий след от пережитого в виде затяжных тревожных расстройств, депрессивных эпизодов, невротических нарушений и личностных деформаций.

Психическое здоровье - это состояние психического благополучия, при котором люди хорошо справляются со многими жизненными стрессами, могут не только реализовать свой собственный потенциал, но и работать продуктивно, плодотворно и вносить свой вклад в жизнь сообщества. Психическое здоровье имеет огромную внутреннюю ценность, поскольку относится к самой сути того, что делает человек: к тому, как он взаимодействует, общается, учится, работает и переживает страдания и счастье. Хорошее психическое здоровье поддерживает способность личности вести здоровый образ жизни, сохраняя себя и других в безопасности, в том числе и свое здоровье во время пандемии. Оно имеет решающее значение для реагирования каждой страны на COVID-19 и восстановления после нее.

Несмотря на то, что кризис, вызванный COVID-19, угрожает в первую очередь физическому здоровью, он может стать причиной серьезных проблем в области психического здоровья, если не будут приняты соответствующие меры. Поскольку крепкое психическое здоровье имеет огромное значение для функционирования любого общества, его охрану необходимо поставить во главу угла в усилиях каждой страны по борьбе с пандемией и последующего восстановления общества. В настоящий момент психическое здоровье и благополучие целых сообществ серьезно пострадали в результате кризиса, спровоцированного COVID-19 забота о них входит в число приоритетных задач, требующих срочного решения [2].

**Цель настоящего исследования** - изучить распространенность психологических проблем у различных групп населения во время пандемии COVID-19, определить основные факторы, оказывающие негативное влияние на психическое здоровье человека и проанализировать работу специализированных служб, направленную на минимизацию негативных последствий для психического здоровья населения, вызванных пандемией COVID-19.

**Материалы и методы.** В представленной работе отражены результаты обзора и анализа отечественных и зарубежных литературных источников по проблеме воздействия новой коронавирусной инфекции на нервную систему человека.

**Результаты и обсуждение.** В 1980-х гг. в США сформировалось понятие «посттравматическое стрессовое расстройство» (ПТСР), был введен термин «вьетнамский синдром» для описания психических симптомов и изменений личности, возникших у ветеранов войны во Вьетнаме после ее окончания [3]. В практике советских и российских психиатров аналогичные состояния наблюдались у участников войн в Афганистане и Чечне («афганский» и «чеченский» синдромы) [5]. Установлено, что не только военные действия могут стать причиной психической травмы и приводить к стрессовым

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМН Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

расстройствам. Известны многочисленные описания психологических последствий катастроф [7], природных катаклизмов (например, землетрясений [8] и ураганов [9]), террористических актов (11 сентября 2001 г. [10]). В настоящее время в научный оборот введено понятие «коронавирусный синдром». Сейчас мы можем только выдвигать гипотезы, как будет развиваться ситуация в дальнейшем, поскольку для более четкого определения «коронавирусного синдрома», безусловно, должно пройти время - как минимум 6 мес. от момента завершения пандемии.

До появления COVID-19 статистические данные о психических состояниях (включая неврологические расстройства и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, риск суицида и связанные с ними психосоциальные и интеллектуальные нарушения) были уже ярко выражено негативными:

- Мировая экономика теряет более 1 триллиона долларов США в год из-за депрессии и беспокойства.
- От депрессии страдают 264 миллиона человек в мире.
- Примерно половина всех состояний психического здоровья начинается в возрасте 14 лет, а самоубийства - вторая ведущая причина смерти среди молодых людей в возрасте 15-29 лет.
- Более чем 1 из 5 человек, живущих в условиях конфликта, страдает психическим заболеванием.
- Люди с тяжелыми психическими расстройствами умирают на 10-20 лет раньше, чем население в целом.
- Менее половины стран сообщают о согласовании своей политики в области психического здоровья с конвенциями о правах человека.
- В странах с низким и средним уровнем доходов от 76% до 85% людей с психическими расстройствами не получают лечения от своего состояния, несмотря на доказательства того, что эффективные вмешательства могут быть реализованы в любом контексте ресурсов.

- Во всем мире на каждые 10 000 человек приходится менее 1 специалиста по психическому здоровью.
- Нарушения прав человека в отношении людей с тяжелыми психическими расстройствами широко распространены во всех странах мира [1,5, 10-13].

Известно, что психическое благополучие - одно из самых игнорируемых областей здоровья. Как следствие, несмотря на воздействие чрезмерных стресс-факторов на отдельных людей, семьи и общество, в психическое здоровье вкладывается не достаточно инвестиций. Страны тратят в среднем только 2% своих бюджетов здравоохранения на сохранение психического здоровья. Средний размер расходов других секторов здравоохранения неизвестен, но принято считать, что он является незначительной частью этого показателя [1]. По оценкам специалистов, международная помощь развитию в области психического здоровья составляет менее 1% от мировых затрат на здравоохранение [3]. И это несмотря на хорошо задокументированную сопутствующую патологию физического и психического здоровья таких заболеваний, как ВИЧ / СПИД и туберкулез; а теперь и COVID-19.

В условиях пандемии и других кризисных ситуаций можно с уверенностью прогнозировать высокий уровень стресса. Неблагоприятные обстоятельства - это общепризнанный фактор риска краткосрочных и долгосрочных проблем психического здоровья. Исследования прошлых эпидемий выявили негативное влияние вспышек инфекционных заболеваний на психическое здоровье людей.

Ключевой посыл Комиссии Lancet по глобальному психическому здоровью и устойчивому развитию заключается в том, что проблемы психического здоровья существуют в диапазоне от легкого, ограниченного по времени дистресса до тяжелых состояний психического здоровья. Пандемия влияет на то, где население находится в этом континууме. Многие люди, которые раньше хорошо справлялись с психологическими проблемами, в

Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

сложившей ситуации менее адаптивны из-за множества факторов стресса, вызванных COVID-19. Те, у кого ранее было мало переживаний тревоги и дистресса, испытывают увеличение их количества и интенсивности, а у некоторых развивается состояние психического нездоровья. При этом у людей, уже имевших ранее было психическое заболевание, наблюдается ухудшение психологического состояния и снижение функциональности [16,17].

Страдания людей можно понять, учитывая воздействие пандемии на жизнь людей. Во время чрезвычайной ситуации COVID-19 человек опасается заражения, смерти и потери членов семьи. В то же время огромное количество людей потеряли или рискуют потерять средства к существованию, оказались в социальной изоляции и разлучены с близкими, а в некоторых странах испытали на себе приказы о карантине, осуществленные радикальным образом. Женщины и дети стали жертвами домашнего насилия и жестокого обращения.

Широко распространенная дезинформация о вирусе и мерах профилактики, а также глубокая неуверенность в будущем являются дополнительными серьезными источниками стресса. Неоднократные изображения в СМИ тяжелых больных, мертвых тел и гробов усиливают страх. Осознание того, что у людей может не быть возможности попрощаться с умирающими близкими и, возможно, не удастся провести для них похороны, еще больше усугубляет страдания [4].

Неудивительно, что в разных странах были зарегистрированы более высокие, чем обычно, уровни симптомов депрессии и тревоги. Крупное исследование, проведенное в региональном штате Амхара (Север Эфиопии), в апреле 2020 года, показало, что уровень распространенности симптомов, соответствующих депрессивному расстройству, оценивается в 33%, что в 3 раза больше по сравнению с оценками в этом районе до эпидемии [14].

По данным исследователей из университетов Шеффилда и Ольстера, после сообщения премьер-министра Великобритании о введении режима самоизоляции представленность тревожных расстройств возросла более чем на

20 % [4]. Недавнее исследование, проведенное в Китае, позволило выявить тревожные расстройства у 73,4 %, депрессию – у 50,7 %, инсомнию – у 36,1 % испытуемых [5]. Другое крупномасштабное исследование, проведенное на 7236 добровольцах, позволило выявить у каждого третьего тревожные и у каждого пятого – депрессивные расстройства. При этом более молодые участники были склонны к развитию тревожных и депрессивных симптомов во время вспышки COVID-19, чем участники более старшей ( $\geq 35$  лет) возрастной группы. По сравнению с другими профессиональными группами, медицинские работники отметили плохое качество сна. Установлено, что люди, которые проводили много времени ( $\geq 3$  час/сут), думая о опасности коронавируса, были более склонны к развитию тревожных симптомов [6].

По данным исследования, проведенного в Италии весной 2020 года после 3-4 недель самоизоляции и карантина, были выявлены следующие нарушения в психической сфере: у 20,8% исследуемых отмечалась выраженная тревога; у 37% - посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР); у 22,8% - сильный стресс; у 7,3% - нарушение сна (бессонница); у 21,8% - нарушения адаптации и у 17,3% - депрессивные расстройства [11].

Помимо симптомов тревоги, в условиях пандемии отмечены: рост числа и выраженности признаков депрессии (плаксивость, снижение настроения; чувство беспомощности, скуки, одиночества и подавленности из-за изоляции, изменения своих привычек и образа жизни; чувство вины и стыда из-за того, что «выжили», «заразили других» или «не смогли помочь другим»; растерянность, эмоциональное оцепенение или деморализация из-за потери некоторых предпочитаемых видов деятельности как на работе, так и в свободное время, включая спортивные мероприятия и физическую активность; социальная или коммуникативная замкнутость), когнитивных расстройств (дезориентация - в месте, времени, собственной личности; ступор или психомоторное возбуждение; неспособность понять причины ограничений, связанных с правилами гигиены, и способов их осуществления, в том числе

Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327



положения, ограничивающие поездки и мероприятия на свежем воздухе), а также нарушений поведения (самоповреждения и/или агрессивное поведение по отношению к объектам или к другим людям) [1, 3, 8, 9].

Согласно результатам пилотных популяционных исследований, пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 спровоцировала увеличение числа клинически завершенных форм психических расстройств [10, 12, 13], которые в свою очередь могут являться предикторами снижения иммунитета и повышения вероятности неблагоприятного течения вирусной инфекции в случае заражения [14, 15]. Этому способствует и то, что у пациентов с психическими заболеваниями и расстройствами зафиксированы и серьезные соматические недуги (метаболический синдром, диабет, сердечно-сосудистая и легочная патология [16, 17]), являющиеся факторами риска развития тяжелых форм COVID-19, встречаются в 2,5 раза чаще, чем у населения в целом [14-17]. Все это делает таких больных более склонными к развитию осложнений, ухудшает прогноз любого соматического заболевания и увеличивает вероятность госпитализации. Возможными причинами этого у пациентов с психическими расстройствами являются когнитивные нарушения, стигматизация, снижение инстинкта самосохранения, недостаточная критичность, плохая комплаентность, сопровождающаяся нарушениями режима самоизоляции и несоблюдением санитарных правил [13].

Чтобы справиться со стрессорами, люди могут прибегать к различным негативным способам совладания, включая употребление алкоголя, наркотиков, табака или тратить больше времени на потенциально вызывающее привыкание поведение, такое как онлайн-игры. Статистика из Канады свидетельствует о том, что 20% населения в возрасте 15-49 лет увеличили потребление алкоголя [2].

Нельзя упускать из виду долгосрочное воздействие кризиса, спровоцированного COVID-19, на психическое здоровье человека и, в свою очередь, на психическое здоровье социума в целом. Так, в результате

экономического кризиса 2008 года среди американцев трудоспособного возраста был зафиксирован рост «смертей от отчаяния» [1]. Смертность, связанная с самоубийствами и употреблением психоактивных веществ, составила большую часть этих смертей, что было связано с потерей надежды из-за отсутствия работы и растущего неравенства. По мере роста экономического бремени COVID-19 можно ожидать аналогичных потерь для психического здоровья людей, что окажет серьезное влияние на отдельных людей, семьи и общество в целом.

Воздействие COVID-19 на мозг так же вызывает серьезную озабоченность. Основные причины заключаются в том, что

- COVID-19 может вызывать неврологические проявления, включая головную боль, нарушение инсульта и менингоэнцефалит.
- Основные неврологические состояния повышают риск госпитализации по поводу COVID-19, особенно для пожилых людей.
- Стресс, социальная изоляция и насилие в семье могут повлиять на здоровье и развитие мозга маленьких детей и подростков.
- Социальная изоляция, снижение физической активности и снижение интеллектуальной стимуляции увеличивают риск снижения когнитивных функций и деменции у пожилых людей [13].

Перечисленные неврологические проявления были отмечены у людей во многих странах [6]. Более того, социальные последствия пандемии могут повлиять на развитие здоровья мозга у маленьких детей и подростков и снижение когнитивных функций у пожилого населения. Необходимы срочные меры, чтобы предотвратить долгосрочное воздействие на мозг, как самых молодых, так и старших членов нашего общества.

Сложившаяся ситуация осложняется тем фактом, что до пандемии в большинстве сообществ мира, и особенно во многих гуманитарных и конфликтных ситуациях, уже был ограничен доступ к качественной и доступной психиатрической помощи. В настоящее время такая возможность

Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

еще более ограничена из-за COVID-19, поскольку пандемия нарушила работу специализированных служб по всему миру. Ключевыми факторами, влияющими на услуги специалистов в области психиатрии в сложившейся ситуации, являлись: инфекция и риск заражения в учреждениях длительного пребывания, включая уход дома; препятствия на пути к личной встрече с людьми; заражение этим вирусом сотрудников психиатрических служб; и закрытие специализированных учреждений с тем, чтобы превратить их в лечебные учреждения для людей, заразившихся коронавирусом.

По данным Международной сети по политике долгосрочного ухода, примерно половина всех смертей, связанных с COVID-19, в Австралии, Бельгии, Канаде, Франции, Ирландии, Норвегии и Сингапуре происходила среди пациентов учреждений долгосрочного ухода, а уровень смертности колебался от 14 % до 64% [14-16]. Многие из этих учреждений длительного пребывания являются хостингом для людей с деменцией.

Амбулаторные службы охраны психического здоровья во всем мире также серьезно пострадали. Спрос на личные психиатрические услуги значительно снизился из-за страха заражения, особенно среди пожилых людей. Многие специалисты были вынуждены переключиться на дистанционную психиатрическую помощь. Показательно, что повышенное внимание уже в 2020 г. уделялось цифровой психиатрической помощи, оказанию медицинских услуг и реализации программ для родителей (включая использование более простых технологий, таких как телефон и SMS). Такие подходы и в будущем могут быть эффективными и масштабируемыми, хотя их ограничение заключается в том, что многие, в том числе и пожилые люди имеют ограниченный доступ к Интернету или телекоммуникациям, и такие подходы не являются ответом на все потребности психического здоровья. По-прежнему остаются важными и значимыми классические методы лечения.

Службам психического здоровья пришлось искать новаторские способы реорганизации и адаптации предоставления услуг для обеспечения

Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

непрерывности оказания помощи во время пандемии. В Мадриде, например, были вынуждены переоборудовать более 60% своих койко-мест для психиатрических больниц для оказания помощи людям с COVID-19, что снизило количество людей, обращающихся за неотложной психиатрической помощью на 75% [10]. Чтобы справиться с этим, службам психического здоровья пришлось быстро адаптироваться. По возможности, людей с тяжелыми заболеваниями переводили в частные клиники, чтобы обеспечить непрерывность лечения. В наиболее серьезных случаях были организованы посещения на дому. Также необходимо было установить партнерские отношения с ИТ-экспертами, чтобы персонал психиатрической службы, работающий по месту жительства, мог получить доступ к электронным историям болезни при сохранении конфиденциальности.

Критически пострадала и психосоциальная поддержка, оказываемая на уровне сообщества. Например, группы, ассоциации и общественные инициативы, которые раньше регулярно объединяли людей до пандемии (например, клубы пожилых людей, молодежные группы, спортивные клубы, организации людей с жизненным опытом и их семей, взаимные группы помощи при алкогольной и наркотической зависимости, культурные программы) - предлагающие социальную поддержку, смысл и чувство принадлежности - не могли работать в течение нескольких месяцев.

В современных условиях поддержание и укрепление служб и программ психического здоровья должно быть приоритетом для удовлетворения текущих и будущих потребностей в области психического здоровья и помощи в предотвращении роста психических заболеваний в будущем. Ответные меры на пандемию - это возможность улучшить масштабы и повысить рентабельность различных вмешательств в области психического здоровья.

В условиях, где есть доступ к Интернету, психическое благополучие людей поддерживается за счет создания онлайн-групп поддержки и социальных сообществ для борьбы с одиночеством и скукой и укрепления социальных связей.

связей, для распространения позитивных посланий надежды и единства и для мобилизации добровольцев. чтобы помочь тем, кому нужна помощь.

Исключительный стресс, сталкиваясь с экстремальной рабочей нагрузкой, трудными решениями, рисками заражения и распространения инфекции среди семей и сообществ, переживают медицинские работники. Поступали сообщения о попытках самоубийства и самоубийствах со стороны с их стороны. В целом ситуация выглядела крайне тревожно. Так,

- в Канаде 47% медицинских работников сообщили о необходимости психологической поддержки.
- в Китайской Народной Республике медицинские работники сообщили о высоком уровне депрессии (50%), тревожности (45%) и бессонницы (34%).
- в Пакистане большое количество медицинских работников сообщают о психологическом стрессе от умеренного (42%) до тяжелого (26%) [13-14].

Рядом с темой травматизации медицинского персонала в период пандемии часто находится тема героизма. Герои – это люди, играющие чрезвычайно важную роль в жизни других людей в условиях трудных или чрезвычайных обстоятельств и подвергающие тем самым риску собственную жизнь. Сегодня в честь врачей и медсестер поют лучшие исполнители мира; им аплодировали ежедневно люди, изолированные в своих домах и квартирах в 2020 г; вечерняя иллюминация в больших городах мира была «окрашена» в белый и красный цвета и др.

С одной стороны, героизм ассоциируется с максимально осмысленной, проживаемой и подлинной жизнью: это то время и место, где человек ощущает себя максимально необходимым, где мир запрашивает именно его и он может максимально реализовать здесь свой потенциал: мужество, способности, знания, энергию, опыт. Героический нарратив с древнейших времен по наши дни отражает этапы развития личности героя, которые могут быть пройдены именно в травматической ситуации: сепарация (выход из привычных безопасных условий); прохождение через экстремальный опыт и

Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

трансформация личности; реализация потенциала, приобретенного в результате страданий, в преобразовании внешнего мира. В этом процессе, вероятно, отражен феномен так называемого «посттравматического личностного роста», который давно описан в психологии и имеет эмпирические подтверждения. Людям свойственно искать и обнаруживать смыслы в трудных жизненных ситуациях: самым ярким примером этого является личность психолога и психиатра Виктора Франкла – основателя логотерапии, прошедшего через концлагерь и создавшего там основной труд своей жизни «Скажи жизни «Да!». Помощь другим, как источник смысла, является огромным ресурсом в прохождении через травматические ситуации, каковой является и пандемия коронавируса.

С другой стороны, героизм не может быть навязан или искусственно создан: истинное героическое поведение может быть только актом глубокого совпадения внутренней готовности и внешнего запроса. Навязывание социальной роли героя имеет риск привести к саморастрачиванию, ощущению себя жертвой, дистрессу и психическому истощению. Это вдвойне опасно в случае, когда героизмом одной социально-профессиональной группы искусственно прикрывается несостоятельность другой. Люди вообще и врачи, в частности, не обязаны быть героями. Способность жертвовать собой не должна быть следствием социального давления. Исследования израильских ученых показывают, что идентификация себя с героем перед военной операцией является предиктором тревожности в этот период [6].

Пожилые люди и люди с уже существующими заболеваниями так же подвержены значительному риску опасных для жизни осложнений COVID-19. Примерно 8 из 10 зарегистрированных смертей в США и Германии произошли среди людей в возрасте 65 лет и старше или 70 лет и старше соответственно [7]. Понятно, что многие пожилые люди и люди с ранее существовавшими заболеваниями (например, сердечными заболеваниями, гипертонией) в настоящее время чрезвычайно обеспокоены тем, что могут быть инфицированы

Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

вирусом и не имеют доступа к надлежащей помощи. Некоторые из них, в том числе с когнитивными нарушениями, могут испытывать трудности с доступом к советам по профилактике инфекций и подвергаются более высокому риску изоляции. Одиночество - главный фактор риска смерти у пожилых людей [5].

Подростки и молодые люди также являются группой риска в условиях современно кризиса, поскольку большинство психических заболеваний развиваются в этот период жизни. Многие молодые люди увидели, как их будущее изменилось. Например, закрылись школы, не проводились экзамены, ухудшились экономические перспективы. Исследование, проведенное среди молодых людей с историей психических расстройств, проживающих в Великобритании, показывает, что 32% из них согласились с тем, что пандемия значительно ухудшила их психическое здоровье [8]. Основными источниками стресса были опасения по поводу здоровья их семьи, школы и закрытие университетов, потеря рутины и потеря социальных связей. Оказание психиатрических услуг должно включать в себя конкретные действия, адаптированные для этой группы населения.

Женщины - еще одна группа людей, у которой есть особые проблемы. Исследование уровней стресса среди населения Индии во время пандемии COVID-19 показало, что 66% женщин сообщили о стрессе по сравнению с 34% мужчин [4]. В нынешней ситуации с COVID-19 беременные и роженицы особенно часто беспокоятся из-за трудностей с доступом к услугам и социальной поддержке, а также из-за страха перед инфекцией. В некоторых семьях в период карантина возросли дополнительных обязанностей по уходу, таких как обучение детей на дому и уход за пожилыми родственниками. Как и в случае жестокого обращения в детстве, ситуация стресса и ограничений на передвижение увеличила насилие в отношении женщин. Было подсчитано, что в мире может произойти 31 миллион дополнительных случаев гендерного насилия, если ограничения сохраняются в течение как минимум 6 месяцев [13]. Опубликован аналитический отчет ООН, в котором конкретно рассматривается

Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

влияние COVID-19 на женщин и меры, которые необходимо принять сейчас для устранения этого воздействия.

Люди в гуманитарных и конфликтных ситуациях, чьи потребности в психическом здоровье часто игнорируются, так же требуют большего внимания. Фактические данные показывают, что в условиях конфликта каждый пятый человек страдает психическим заболеванием. Ситуация пандемии может усугубить существующие состояния психического здоровья, вызвать новые состояния и ограничить доступ и без того недостаточным имеющимся услугам в области психического здоровья. Более того, часто бывает трудно придерживаться мер по профилактике инфекций (таких как физическое дистанцирование) для людей в гуманитарной среде, таких как беженцы или внутренне перемещенные лица, живущие в многолюдных лагерях или поселениях. Это увеличивает риск заражения COVID-19 и вызывает высокий уровень стресса. Пока нет данных о психическом здоровье людей, связанных с COVID-19, в гуманитарных и конфликтных ситуациях, но данные о мигрантах вызывают беспокойство. Межучрежденческий постоянный комитет (IASC) рекомендовал ряд ключевых действий для минимизации и устранения влияния COVID-19 на психическое здоровье и психосоциальное благополучие [9].

Последствия пандемии уже имели и будут иметь серьезные последствия для психического здоровья. Поэтому чрезвычайные ситуации должны стать катализатором восстановления более качественных и устойчивых служб психического здоровья.

**Заключение.** Современная ситуация пандемии имеет ряд особенностей, которые позволяют говорить о ней как о глобальном травматическом стрессоре. В условиях COVID-19 можно выделить группы людей, которые испытывают наиболее интенсивную угрозу и психологический дистресс. Последствия этого дистресса мировое сообщество будет ощущать на себе еще как минимум годы и, вероятно, десятилетия.



Наиболее эффективными в процессе совладания со стрессом у людей во время эпидемии, могут быть психологическое самообразование или информирование, неформальная социальная поддержка, а также полная доступность психологической/психиатрической помощи.

Люди, перенесшие COVID-19, имеют повышенный риск стать пациентами психиатра. Психиатрическая отрасль должна подготовиться к наплыву лиц, жалующихся на депрессию, посттравматическое стрессовое расстройство и другие нарушения. Между тем период наблюдения за больными COVID-19 пока что еще слишком мал, чтобы делать окончательные выводы о влиянии вируса на центральную нервную систему.

#### **Библиографический литературы:**

1. Акименко, Г.В. Коронавирус и кризисные ситуации с позиции психологии / Г.В. Акименко, А.М. Селедцов, Ю.Ю. Кирина. [Электронный ресурс] // Дневник науки. - 2020. - № 7 (43). - С. 16. (дата обращения 27.07.2021).

2. Кирина, Ю. Ю. Опыт дистанционного обучения студентов факультета «Сестринское дело» в условиях пандемии COVID-19 / Г.В. Акименко, А.М. Селедцов, Ю.Ю. Кирина, Л.В. Начева [Электронный ресурс] // Медицинская сестра. 2020. Т. 22. № 5. С. 12-18. (дата обращения 27.07.2021).

3. Начева, Л.В. Психология эпидемии: как пандемия (COVID-19) влияет на психику людей / Г.В. Акименко, А.М. Селедцов, Ю.Ю. Кирина, Л.В. Начева [Электронный ресурс] // Вестник общественных и гуманитарных наук.- 2020. - Т. 1, № 4.- С. 45-54. (дата обращения 27.07.2021).

4. Селедцов, А.М. Проблемы психического здоровья в условиях пандемии / Г.В. Акименко, А.М. Селедцов, Ю.Ю. Кирина. [Электронный ресурс] // Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и клинической психологии: сборник материалов Международной научно-практической конференции, посвященной 115 - летию со дня рождения австрийского психиатра и психолога Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

В.Э. Франкла (Кемерово, 18 сентября 2020 г.) / отв. ред. А.М. Селедцов, А.А. Лопатин, Г.В. Акименко, Ю.Ю. Кирина. – Кемерово: КемГМУ, 2020. – 370 с. (дата обращения 27.07.2021).

5. Фишхофф, Б. Психология коронавирусной тревоги. [Электронный ресурс]. - URL: <https://www.apa.org/research/action/speaking-of-psychology/coronavirus-anxiety>. (дата обращения 17.06.2021).

6. Liu S., Yang L., Zhang C., Xiang Y., Liu Z., Hu S., Zhang B. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiat.* 2020;7(4):e17–e18. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30077-8.

7. S. Mazza, E. Ricci, Biondi S., M. Colasanti, Ferracuti S., S. Napoli, Roma P. a Nationwide study of psychological distress among Italians during the COVID-19 pandemic: immediate psychological responses and related factors. *Conf. RES. Public health.* 2020; 17: 3165. doi: 10.3390/ijerph17093165.

8. McIntyre R. S., Li Yu. CoV Covid-19. *Res Res.* 2020; 290 doi: 10.1016 / j. psychres. 2020. 113104.

9. Ozamiz-Etxebarria N., Dosil-Santamaria M., Picaza-Gorrochategui M., Idoiaga-Mondragon N. уровни стресса, тревоги и депрессии на начальной стадии вспышки COVID-19 в популяционной выборке на севере Испании. *Хам. Saude. Publica.* 2020;36 (4) doi: 10.1590/0102-311X00054020.

10. Özdin S., Özdin S.B. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: the importance of gender. *Int. J. Soc. Psychiatry.* 2020:1–8. doi: 10.1177/0020764020927051.

11. Pisciotta M., Denneson L.M., Williams H.B., Woods S., Tuepker A., Dobscha S.K. Providing mental health care in the context of online mental health notes: advice from patients and mental health clinicians. *J. Ment. Health.* 2019;28 (1):64–70. doi: 10.1080/09638237.2018.1521924.

12. Qiu J., Shen B., Zhao M., Wang Z., Xie B., Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic:

implications and policy recommendations. Gen. Psychiatr. 2020;33 doi: 10.1136/gpsych-2020-100213.

13. Tran B. X., Phan H. T., Nguyen T. P. T., Hoang M. T., Vu G. T., Lei H. T., Latkin C. A., Ho C. S. H., Ho R. C. M. Reaching further by Village Health Collaborators: The informal health Task Force of Vietnam for COVID-19 responses. J. Glob. Health. 2020;10 (1) doi: 10.7189/jogh.10.010354.

14. Fung Wong P, Craik S, Newman P, Makan A, Srinivasan K, Crawford E et al. Lessons of the month 1: A case of rhombencephalitis as a rare complication of acute COVID-19 infection. Clin Med. 2020;20(3):1-2. doi:10.7861/clinmed.2020-0182

15. Filatov A, Sharma P, Hindi F, Espinosa P. Neurological complications of coronavirus disease (COVID-19): encephalopathy. Cureus. 2020;12(3): e7352. doi:10.7759/cureus.7352

16. Helms J, Kremer S, Merdji H, Clere-Jehl R, Schenck M, Kummerlen C et al. Neurologic features in severe SARS-CoV-2 infection. N Engl J Med. 2020. [Ahead of print, published online 7 May 2020]. doi:10.1056/NEJMc2008597

17. Zhao H, Shen D, Zhou H, Liu J, Chenet S. Guillen-Barre syndrome associated with SARS-CoV-2 infection: causality or coincidence? Lancet. 2020;19(5):383-384. doi:10.1016/S 1474-4422 (20)30109-5

*Оригинальность 83%*