

## COVID-19 и психическое здоровье: обзор существующей литературы

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201820301775?via%3Dihub>

Данная работа представляет собой обзор 28 научных статей, только 4 из которых можно классифицировать как «оригинальное исследование».

Четыре исследования из китайских центров изучали частоту конкретных переменных, связанных с психическим здоровьем лиц, пострадавших от вспышки COVID-19. Эти результаты представлены в таблице.

**Таблица 1** Обсервационные исследования проблем психического здоровья, связанных с COVID-19

Автор	Страна	Изучаемое население	Методология	Инструменты исследования	Результаты
Wang et al., 2020	Китай	Население в целом (n = 1210)	Онлайн-опрос	Опросник DASS-21 для верификации уровня депрессии, тревоги и стресса, шкала оценки влияния травматического события (IES-R)	Депрессивные симптомы от умеренных до тяжелых у 16,5%; 28,8% от умеренных до тяжелых симптомов тревоги; 8,1% умеренный или сильный стресс
Xiao et al., 2020a	Китай	Медицинский персонал, лечащий пациентов с COVID-19 (n = 180)	Перекрестное тестирование, анкета субъективной оценки	Шкала для самооценки тревоги (SAS), Шкала самооценки (SES), Стэнфордский опросник «Острая стрессовая реакция» (SARS), Питтсбургский индекс качества сна (PSQI), Шкала оценки социальной поддержки (SSRS)	Средний балл тревоги - 55,3 ± 14,2; тревога коррелирует со стрессом и негативно влияет на качество сна, социальную поддержку и продуктивность (p <.05, все корреляции)
Li et al., 2020	Китай	Население в целом (n = 214); медсестры на передовой (n = 234); медсестры не на передовой (n = 292)	Перекрестное тестирование, анкета субъективной оценки при помощи мобильного приложения	Китайский вариант шкалы травматизации	Травмированность COVID-19, выше среди медсестер, находящихся не на передовой (p <.001); травмированность населения выше, чем у медсестер передовой, но ниже (p <0,005), чем у медсестер не на передовой
Xiao et al., 2020b	Китай	Лица на 14-дневной самоизоляции (n = 170)	Перекрестное тестирование, анкета субъективной оценки	Шкала для самооценки тревоги SAS), Стэнфордский опросник «Острая стрессовая реакция» (SARS), Питтсбургский индекс качества сна (PSQI), Индекс социального капитала человека (PSCI-16)	Средний балл тревоги 55,4 ± 14,3; ; тревога коррелирует со стрессом и негативно влияет на качество сна и социальный капитал; Социальный капитал положительно коррелирует с качеством сна. (p <.05, все корреляции)

**Влияние COVID-19 на психическое здоровье населения в целом**

Восемь публикаций были посвящены потенциальному воздействию COVID-19 на психического здоровья населения в целом, основываясь на сведениях о предыдущих вспышках болезни или конкретные теоретические модели. В этой группе были представлены статьи из Китая, Канады, Ирана, Японии, Сингапура и Бразилии.

В работе из Ирана (Zandifar and Badrfam, 2020) подчеркивалась роль непредсказуемости, неопределенности, серьезности заболевания, дезинформации и социальной изоляции при усилении стресса и ментальных расстройств. Авторы подчеркнули необходимость как охраны психического здоровья, особенно уязвимых групп населения, так и укрепления социального капитала для уменьшения негативного психологического воздействия вспышки.

Исследование из Японии (Shigemura et al., 2020) подчеркивало экономическое воздействие COVID-19 и его влияние на благосостояние, а также потенциально высокий уровень страха и приступы панического поведения, такие как накопительство. В работе также были определены группы населения с более высоким риском неблагоприятных последствий для психического здоровья, включающих пациентов с COVID-19 и членов их семей, лиц с текущими физическими или психиатрическими заболеваниями и работников здравоохранения.

В исследовании (Duan and Zhu, 2020) говорилось, что широкий охват и распространение COVID-19 может привести к настоящему кризису в области психического здоровья, особенно в странах с высоким уровнем заболеваемости, что потребует как масштабного психосоциального вмешательства и включение психиатрической помощи в планы по борьбе со стихийными бедствиями в будущем. Также отмечалось, что западные страны включили психологические вмешательства в свои протоколы действий при вспышках заболеваний, но в таких странах, как Китай, этого еще не произошло, это и привело к возникновению и сохранению стрессовых расстройств у пострадавших. В работе (Bao et al. 2020) обсуждалось, что такие услуги уже предоставляются в Китае, а также был приведен список стратегий по минимизации стресса для широкой общественности: (1) оценка точности информации, (2) повышение уровня социальной поддержки, (3) снижение стигматизации, связанной с заболеванием, (4) поддержание нормальной жизни в максимально возможной степени при соблюдении мер безопасности, (5) использование доступных психосоциальных услуг, особенно онлайн-услуг, когда это необходимо. Подобные стратегии были приведены и в работе из Сингапура (Ho et al., 2020), в которой также обсуждалась роль улучшения выявления психических расстройств, оптимизации связей между общественными и больничными службами и предоставления точной информации широкой общественности с целью минимизации таких реакций, как «паника» и паранойя в отношении заболевания и его передачи. В другом кратком обзоре (Lima et al., 2020) подчеркивается роль тревоги как доминирующего эмоционального ответа на вспышку, а также необходимость адекватной подготовки медицинского персонала и оптимального использования технологических достижений для оказания психиатрической помощи.

В отличие от вышеупомянутой литературы по практическим рекомендациям, в двух статьях из Канады (Asmundson and Taylor, 2020a, b) обсуждалось влияние COVID-19 на психическое здоровье с точки зрения беспокойства о здоровье. Тревога о здоровье, возникающая из-за неправильной интерпретации воспринимаемых телесных ощущений и изменений, может быть защитной в повседневной жизни. Однако во время вспышки инфекционного заболевания, особенно при наличии неточной или преувеличенной информации из средств массовой информации, беспокойство о здоровье может стать чрезмерным. На уровне индивида то может проявляться как неадекватное поведение (повторные медицинские консультации, отказ от медицинского обслуживания, даже если оно действительно необходимо, накопление определенных предметов); на общественном уровне это может привести к недоверию к органам государственной власти.

## **Влияние COVID-19 на психическое здоровье медицинских работников**

Медицинские работники подвержены значительному риску неблагоприятных последствий для психического здоровья во время вспышки COVID-19. Причинами являются длинный рабочий день, риск заражения, нехватка средств защиты, одиночество, физическая усталость и разлука с семьей. В одном (Chen et al., 2020) из трех исследований китайских авторов был ярко проиллюстрирован разрыв между плановыми услугами в конкретной больнице и фактическими потребностями работников здравоохранения. Этот центр разработал трехсторонний подход к решению проблем психического здоровья своих сотрудников, включающий в себя: создание группы реагирования, которая будет разрабатывать онлайн-материалы, внедрение горячей линии психологической помощи и групповые мероприятия по снижению уровня стресса. Однако эта программа была отрицательно воспринята самими медицинскими работниками. После непосредственного взаимодействия с ними программа была переработана и предполагала наличие зоны отдыха, времени на основные физические потребности, такие как прием пищи при уходе за пациентами с COVID-19, информацию о мерах защиты, досуговых мероприятиях и периодических посещениях зон отдыха психологом. Это привело к большей удовлетворенности медицинских работников здравоохранения и подчеркнуло необходимость постоянной обратной связи и модификации таких программ, при их неприятии персоналом. В исследовании второго коллектива авторов (Liu et al. 2020b) отмечалось, что специалистам по психическому здоровью придется особенно тесно сотрудничать с работниками отделений интенсивной терапии, чтобы минимизировать уровень стресса и снизить риск возникновения депрессии, в то время как в третьей статье (Kang et al. 2020) отметили положительное влияние телефонов доверия, предназначенных для решения проблем психического здоровья медицинского персонала.

## **Влияние COVID-19 на психическое здоровье уязвимых слоев населения**

В семи публикациях были определены группы населения, чье психическое здоровье уязвимо в период пандемии COVID-19, в ряде исследований также содержались предложения относительно применяемых мер и предоставления услуг. В число уязвимых групп определенных авторами входили пожилые, бездомные, работающие мигранты, психически больные, беременные женщины и китайские студенты, обучающиеся за рубежом.

Вспышка COVID-19, зарегистрированная в психиатрической больнице поразила около 50 пациентов и 30 сотрудников, учреждение было закрыто на карантин. В работе (Zhu et al., 2020) говорится, что причинами могли стать переполненность, отсутствие медицинского оборудования общемедицинского значения, неосведомленность психиатрического персонала, а также трудности в соблюдении пациентами профилактических мер, особенно теми, кто страдает психотическими расстройствами. В другом исследовании (Yao et al., 2020a) отмечается, что пациенты с ранее диагностированными психическими расстройствами могут подвергаться более высокому риску рецидива или новых эпизодов из-за стресса, связанного с COVID-19.

В этот период очень важно, чтобы психиатры ознакомились с процедурами скрининга и сортировки, и тесно сотрудничать с врачами и специалистами общественного здравоохранения, чтобы минимизировать риски, с которыми сталкиваются их пациенты.

Что касается других перечисленных выше групп населения, то отмечается поднятие уровня ранее существовавших депрессивных симптомов у пожилых, а также отсутствие у них доступа к службам психического здоровья (Yang et al., 2020); опасения относительно нежелания госпитализации или принудительного лечения среди бездомных (Tsai and Wilson, 2020); необходимость обследования и социальной поддержки работающих мигрантов (Liem et al., 2020); неблагоприятные исходы для матери и ребенка при стрессе, вызванном COVID-19 и новорожденного (Rashidi Fakari and Simbar, 2020); и потенциальная дискриминация и стигматизация, с которыми сталкиваются китайские студенты за рубежом во время пандемии (Zhai and Du, 2020).

## Терапевтическое лечение и стратегии

В пяти работах непосредственно рассматриваются вопросы использования конкретных стратегий оказания психиатрической помощи лицам, пострадавшим от эпидемии COVID-19. Кроме того, в статье авторов из Индии (Banerjee, 2020) определены шесть важных функций психиатра: а) информирование общественности об общих психологических последствиях пандемии, б) мотивирование населения к принятию стратегий профилактики заболеваний и укреплению здоровья, в) интеграция психиатрических услуг с доступной медицинской помощью, г) обучение стратегиям решения проблем для преодоления текущего кризиса, д) расширение прав и возможностей пациентов с COVID-19 и их попечителей, и е) предоставление психиатрической помощи медицинским работникам. Более конкретные терапевтические стратегии включают в себя создание групп квалифицированных специалистов для лечения эмоциональных расстройств (Duan and Zhu, 2020); обучение медицинского персонала базовым аспектам охраны психического здоровья (Duan and Zhu, 2020); использование онлайн-опросов для оценки масштабов проблем психического здоровья (Liu et al., 2020b); разработка онлайн-материалов для обучения оказанию психической помощи (Liu et al., 2020a); предоставление онлайн-консультаций и услуг самопомощи (Liu et al., 2020b); использование структурированного опросника для консультации по телепсихиатрии (Xiao, 2020); развитие телемедицинских услуг в режиме реального времени для диагностики и консультирования (Zhou et al., 2020); и доступность онлайн-услуг по охране психического здоровья для людей из низших социально-экономических слоев (Yao et al., 2020b).