

Цветков А.И.^{1,2}, Набойченко Е.С.², Борзунов И.В.^{1,2}, Вершинина Т.С.² DOI 10.25694/URMJ.2020.06.21

Последствия COVID-19 для психического здоровья общества: постановка проблемы, основные направления междисциплинарных исследований

¹Министерство здравоохранения Свердловской области, г. Екатеринбург; ²ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации», г. Екатеринбург

Tsvetkov A.I., Naboichenko E.S., Borzunov I.V., Vershinina T.S.

Consequences of COVID-19 on the mental health of society: statement of the problem and main directions of interdisciplinary research

Резюме

Целью данной работы явилось определение медико-психологических и социокультурных условий, оказывающих влияние на качественные показатели психосоциального здоровья различных категорий населения и выявление групп риска в условиях пандемии коронавирусной инфекции COVID-19. На основе анализа литературы, посвященной текущей ситуации с пандемией, дается обоснование необходимости исследования психического здоровья общества в период пандемии и научно обоснованной разработки рекомендаций и мер преодоления последствий психоэмоциональных нарушений. Обсуждаются результаты междисциплинарного пилотажного исследования разных групп населения, в том числе медицинских работников; обнаружены различной степени расстройства адаптации, эмоциональной стабильности; выявлены группы риска; предложена предварительная классификация копинг-стратегий групп населения; приводятся результаты апробации программ психологического сопровождения и обучения самопомощи в условиях пандемии COVID-19; определены основные направления междисциплинарных исследований в посткоронавирусный период

Ключевые слова: коронавирус, эпидемия, COVID-19, общественное здоровье, психическое здоровье населения, группы риска, стресс, тревожность, психологическое сопровождение в период пандемии, профилактика последствий пандемии

Для цитирования: 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, №06 (189) 2020, с. 95 - 101, DOI 10.25694/URMJ.2020.06.21

Summary

The paper is aimed at determining the medical, psychological and socio-cultural conditions that affect the qualitative indicators of psychosocial health of various categories of the population and identifying risk groups in the context of the COVID-19 pandemic. Based on the latest research on the coronavirus pandemic, the rationale for the need to study the mental health of a society during a pandemic and to develop the science-based recommendations and measures to overcome the effects of psycho-emotional disorders is given. The results of an interdisciplinary pilot study of various population groups, including medical workers, are discussed; the varying degrees of adaptation disorders and emotional stability are detected; the risk groups are identified; a preliminary classification of coping strategies of population groups is proposed; the results of testing psychological support programs and self-help training in the context of the COVID-19 pandemic are presented. The main directions of interdisciplinary research in the post-coronavirus period are identified

Key words: coronavirus, pandemic, COVID-19, public health, mental health of the population, risk groups, stress, anxiety, psychological support during a pandemic, prevention of the consequences of a pandemic

For citation: Tsvetkov A.I., Naboichenko E.S., Borzunov I.V., Vershinina T.S., Consequences of COVID-19 on the mental health of society: statement of the problem and main directions of interdisciplinary research, Ural Medical Journal, No. 06 (189) 2020, p. 95 - 101, DOI 10.25694/URMJ.2020.06.21

Введение

«Психическое здоровье имеет основополагающее значение для нашей коллективной и индивидуальной способности... Исходя из этого, укрепление, защита и восстановление психического здоровья могут рассматриваться в качестве жизненно важной проблемы отдельных лиц, сообществ и обществ во всем мире» [1]. Сложившаяся на сегодняшний день ситуация с пандемией COVID-19 ставит перед общественным здравоохранением много вопросов, касающихся не только выхода из чрезвычайной эпидемической ситуации, но и преодоления тех последствий, которые неминуемо проявятся в отсроченном периоде после ее угасания. Например, в одном из исследований 2013 года, замерены и описаны реакции детей и родителей на травматический стресс в условиях пандемии и установлено, что карантин и изоляция могут быть оказывать такого уровня воздействие, что его травматичность соответствует критериям посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) [2].

История человечества неразрывна с историей пандемических процессов и их влиянием на жизнь социума. Эпидемии уносили жизни людей и в Европе, и в России. В такие сложные периоды доктора, оказывая помощь пациенту, рисковали жизнью и зачастую погибали. Отсчет новейшей истории человечества связан в истории медицины и в гражданской истории с эпохой «угасания эпидемий»; однако, как показывают дальнейшие события и современная ситуация, несмотря на снижение угрозы многих опасных заболеваний, вопрос инфекционных болезней по-прежнему стоит на повестке дня. Как отметил на открытии Европейской недели общественного здравоохранения (11 мая 2020 г.), организованной Европейской ассоциацией общественного здравоохранения (EUPHA) директор Европейского регионального бюро ВОЗ д-р Hans Henri P. Kluge, «мир столкнулся с величайшей проблемой общественного здравоохранения современности» [3], что показало высокую опасность вируса, привело к человеческим потерям, ухудшению здоровья и благополучия. За последние два десятилетия мир столкнулся с проблемами в инфекционных заболеваниях, в том числе свиной грипп (H1N1) [4], респираторные заболевания на Ближнем Востоке, синдром коронавируса (MERS-CoV) [5], птичий грипп (H7N9) [6], вирус Эбола [7]. Пандемия коронавируса в 2019 году (COVID-19) является чрезвычайной ситуацией мирового масштаба в области общественного здравоохранения, беспрецедентной в современной истории [8]. При такого рода эпидемических вспышках для замедления распространения инфекции и спасения жизней людей требуются ограничительные меры со стороны общественного здравоохранения, например, изоляция, массовый карантин, меры по локализации.

Эпидемии, как показывают исследования, негативно влияют на различные категории населения, что обусловлено ощущением ограничения личной свободы, страхом перед угрозой заразиться, беспокойством о родственниках [8, 9, 10, 11], чувством беспокойства о последствиях карантина, таких как социальные ограничения, экономические потери.

Трансформации психического здоровья представляются крайне опасными, поскольку повышается риск роста тревожности, стресса и депрессии [8, 12]. Усугубляется сложившаяся ситуация тем, что СМИ, противоречиво освещающие события во время эпидемий, также оказывают неблагоприятное влияние на текущую обстановку, что ведет к повышению неопределенности, возникновению беспокойства, снижению контроля [10, 13]. Поскольку психологические изменения, вызванные пандемией в области общественного здравоохранения, могут непосредственно отражаться в эмоциях и сознании населения [14, 15, 16, 17], следует говорить о необходимости мониторинга психического здоровья, подразумевающего отслеживание динамических психических изменений с помощью эмоциональных (например, отрицательных и положительных эмоций) и когнитивных показателей (например, оценки социального риска и удовлетворенность жизнью). Под «психическим здоровьем» мы понимаем, в соответствии с определением ВОЗ, «состояние благополучия, в котором человек реализует свои способности, может противостоять обычным жизненным стрессам, продуктивно работать и вносить вклад в свое сообщество. В этом смысле психическое здоровье является основой благополучия человека и эффективного функционирования сообщества» [1].

На сегодняшний день существует достаточное количество работ, посвященных проблемам психического здоровья, связанным с эпидемиями; в то же время пока недостаточно исследований, направленных на изучение проблем психического здоровья во время эпидемий, пока. Частота психологических и психических расстройств в условиях пандемии на сегодняшний день еще достоверно не установлена, что обусловлено, в первую очередь, тем, что пандемия не закончилась. Однако уже публикуются предварительные данные пилотажных исследований в разных странах, направленных на изучение психологического состояния и психического здоровья разных категорий населения. Так, в онлайн-опросе, проведенном вскоре после начала эпидемии COVID-19 в Китае (конец января 2020 года,) среди 1210 чел. из 194 городов Китая, 29 % сообщили о симптомах тревоги от умеренной до тяжелой, а 8% - о значительном стрессе; 17 % сообщили о симптомах депрессии; 54 % оценили свое психическое состояние как умеренное стрессовое или сильное [18, 8]. Особое внимание в исследованиях, посвященных изучению психического здоровья населения в период COVID-19, уделяется самочувствию работников общественного здравоохранения. В Германии, Перу и других странах также отмечается высокий уровень стресса медицинского персонала, о чем свидетельствуют краткий обзор и исследования стрессовых переживаний неврологов и психиатров во время пандемии COVID-19 [19]. В аналитической записке Организации Объединенных наций, где поднимается вопрос о необходимости мер в области психического здоровья, приводятся данные о потребности медицинских работников психологической помощи и изменении их психологического состояния: «В Канаде 47% работников здравоохранения сообщили

о необходимости психологической поддержки. В Китайской Народной Республике работники здравоохранения сообщили о высоком уровне депрессии (50%), беспокойство (45%) и бессонница (34%). В Пакистане большое количество специалисты, оказывающие медицинские услуги, сообщили об умеренном (42%) и тяжелом (26%) психологическом стрессе» [20]. Результаты самооценки и онлайн-опросов медицинского персонала Китая во время пандемии указывают, что стресс на уровне депрессии определен у 50%, отмечается тревога у 45%, расстройства сна – у 34%, в целом 72 % медицинских работников обнаружили у себя общие симптомы стресса [21]; признаки начального этапа ПТСР обнаружили 7% медицинских работников [22, 8]. Немаловажным фактором, влияющим на эмоциональную стабильность медицинских работников, является повышение опасности для здоровья и жизни, возникающее вследствие непосредственного контакта с пациентами. Несмотря на профессионально обусловленную выносливость и эмоциональную устойчивость медицинские работники оказываются под натиском новых условий, продиктованных вирусом COVID-19, что ставит под угрозу их собственные жизни. Медицинские работники, оказывающие первичную медико-санитарную помощь и врачи стационаров, находясь в непосредственном контакте с пациентами, являются наиболее уязвимыми в период пандемии COVID-19 и, вероятно, не только для инфекции. Материалы ВОЗ и публикации, появившиеся за время пандемии, указывают на то, что медицинские работники являются наиболее уязвимой группой, работая на переднем крае.

Все вышесказанное подчеркивает необходимость комплексного междисциплинарного исследования, направленного на выявление проблем психического здоровья, определение мер по поддержке благополучия уязвимых групп, способов смягчения и управления рисками психического здоровья. Целью исследования является определение медико-психологических и социокультурных условий, оказывающих влияние на качественные показатели психосоциального здоровья различных категорий населения, в том числе работающих в условиях пандемии коронавирусной инфекции COVID-19, и выявление групп риска в рамках профилактики изменения психологического состояния населения и общественного здоровья.

Материалы и методы

Динамичное развитие ситуации с COVID-19 требует создания широкой картины проблем психического здоровья и быстрого обобщения результатов исследований в данной области. Авторами статьи было предпринято пилотажное исследование, направленное на выявление вероятности обострения во время пандемии проблем психического здоровья среди различных групп населения; для исследования был использован комплекс методов: тест в формате онлайн-опроса; с помощью коммуникационного программного обеспечения Zoom нестандартизированное удаленное интервью и внешнее наблюдение по видеосвязи; с помощью телефонной связи нестандартизи-

рованное удаленное интервью; анализ контента TV- и интернет-дискурса.

Тестирование в режиме онлайн-опроса проводилось с 14.04.2020 по 08.06.2020. В опросе приняли участие преподаватели вузов г. Екатеринбург (55 чел.) и медицинские работники 9 «ковидных» отделений стационаров г. Екатеринбург (373 чел., в том числе: 86 чел. – врачи, 287 чел. – средний медицинский персонал. Нестандартизированное (свободное) удаленное интервью и внешнее наблюдение по видеосвязи проводились с 30.03.2020 по 30.05.2020, этот вид исследования был использован при изучении психологического состояния такой категории, как обучающиеся высшей школы, в качестве респондентов выступали студенты 1 – 2-го курсов образовательных организаций г. Екатеринбург (87 чел.), нестандартизированное удаленное интервью по телефонной связи проведено среди волонтеров-психологов (32 чел.).

Тест включал 30 вопрос-утверждений, требующих однозначного ответа, выраженного в дихотомии «да/нет» (ответ «да» в суммарных показателях дает 1 балл, ответ «нет» – 0 баллов); анкета разработана на основе сокращенного симптоматического опросника А.Н. Волкова, Н.Е. Водопьяновой «Самочувствие в экстремальных условиях».

Нестандартизированное (свободное) интервью включало вопросы, позволяющие определить психологическое состояние респондентов в условиях переживания самоизоляции, отношение к ситуации с пандемией COVID-19, определить оценку своего состояния респондентами, выявить признаки снижения эмоциональной стабильности, тревоги, страха, и др. Вопросы, встроенные в вербальные ситуации взаимодействия, носили открытый характер, очередность и структура вопросов определялись на основе результатов внешнего наблюдения за респондентом. Формат такого интервью и возможность устанавливать регулярную коммуникацию по видеосвязи позволили в достаточно непринужденной обстановке задавать вопросы и оценивать психологическое состояние респондентов. Наблюдение за респондентами было направлено на анализ вербального и невербального поведения, динамические характеристики и варьирование копинг-стратегий по мере развития ситуации с COVID-19; данные фиксировались в протоколах, затем были сопоставлены и обобщены.

Нестандартизированное (свободное) удаленное интервью по телефонной связи волонтеров-психологов проводилось в несколько этапов, вопросы строились по методике, аналогичной свободному интервью по видеосвязи; в данной ситуации, вследствие отсутствия видеоконтакта, внимание было сосредоточено на лингвистических и экстралингвистических маркерах вербального поведения.

Анализ контента TV- и интернет-дискурса проводился на основе такого количественно-качественного метода, как контент-анализ, который позволяет на основе выявления характерных формальных элементов или конструкций в процессе обработки информации выявить устойчиво повторяющиеся темы, образы, отсылки к про-

блемам, оценкам, утверждениям и выявить субъективные характеристики авторов.

Разработаны и апробированы две экспресс-программы для психологического сопровождения, преодоления эмоционального напряжения и сохранению психического здоровья для медицинских работников «ковидных» отделений стационаров, студентов и преподавателей вузов.

Результаты и обсуждение

Возрастные характеристики участников онлайн-опроса находятся в диапазоне от 30 до 60 лет и старше; старше 60 лет среди преподавателей 7,2%, среди медицинских работников 11,6%.

Среди преподавателей значительная часть опрошенных (92,7%) характеризуется высоким уровнем психологической устойчивости и хорошим состоянием адаптированности к экстремальным ситуациям. Средний уровень психологической устойчивости и удовлетворительное состояние адаптированности к экстремальным ситуациям показали 3,65% опрошенных, у 3,65% преподавателей выявлен низкий уровень психологической устойчивости и состояние дезадаптации. В то же время, несмотря на демонстрацию подавляющим большинством преподавателей высокого уровня психологической устойчивости и хорошего состояния адаптированности к экстремальным ситуациям, такие показатели, как психофизическая усталость (23,6%), нарушение воли (16,4%), эмоциональная неустойчивость (12,7%), нарушение сна (12,7%), тревога и страхи (15,4%) указывают на вероятность развития тенденций к относительной психосоциальной неустойчивости в стрессовой ситуации пандемии COVID-19.

В соответствии с результатами теста медицинских работников 35,2% респондентов игнорируют риски возникновения патологических стресс-реакций и невротических расстройств, о чем свидетельствует необъективная оценка своего психологического состояния. При этом обнаружена психофизическая усталость у 20,9% врачей, нарушение воли у 20,9%, эмоциональная неустойчивость у 20,35%, нарушения сна у 21,9%, тревога и страхи у 18,4%. Средний медицинский персонал по этим же показателям продемонстрировал следующие результаты: психофизическая усталость – 31,8%, нарушение воли – 21,2%, эмоциональная неустойчивость – 21,1%, нарушения сна – 22,9%, тревога и страхи – 23,6%. Полученные данные указывают, что в стрессовой ситуации пандемии по различным показателям нарушений и невротизации нуждаются в помощи от 1/5 до 1/3 медицинских работников.

Результаты свободного интервью по видеосвязи и наблюдения дали более благоприятные результаты, подавляющее число студентов (80 – 85%) демонстрировали достаточно высокий уровень эмоциональной стабильности и адаптированности к условиям самоизоляции. Изменение копинг-стратегий отмечено через 25 – 40 (срок проявления признака различался у респондентов 5 – 15 дней) от начала самоизоляции проявили 16,1%, у данной части студентов отмечались вербализованные и поведенческие признаки стресс-реакций в виде неустойчивости

эмоционального фона и настроения, тревоги (15,3%); 19,4 % указывали на нарушения сна и режима труда (учебы), 13,6% проявляли признаки тревоги и страха. К окончанию второго месяца наблюдения было отмечено повышение адаптированности. Объяснение снижения психологической устойчивости может заключаться в том, что на него приходится первая дата снятия карантина и самоизоляции (20.04.2020) и ожидание респондентами возвращения к привычному образу жизни. Приближение указанной даты и изменение сроков самоизоляции оказали негативное влияние на часть студентов; в то же время принятие сложившейся ситуации как неизбежной и реальный способствовало стабилизации психоэмоционального состояния, постепенной адаптации к ситуации вынужденной самоизоляции, краткосрочному и долгосрочному планированию, распределению ресурсов и действий.

Нестандартизированное (свободное) удаленное интервью по телефонной связи волонтеров-психологов показало снижение эмоциональной стабильности уже на второй неделе режима вынужденной самоизоляции, что объясняется регулярным взаимодействием волонтеров с разными группами населения, переживающими карантин, страх перед угрозой инфекции, и т.п., что способствовало возникновению у волонтеров реакций и симптомов вследствие воздействия травмирующих переживаний других людей.

Последующая категоризация респондентов и выделение групп риска дали основание разработать программы психологического сопровождения поддержки, направленные на снижение стрессовых состояний и расстройств, разработать практические рекомендации по проведению мероприятий, способствующих профилактике предрасположенности к патологическим стресс-реакциям в экстремальных условиях.

Для определения вероятных факторов риска была предпринята попытка последующей категоризации населения. В связи с этим было отобрано и проанализировано 480 текстов новостей федеральных и региональных TV-каналов контента и 1653 контекста чатов и форумов в социальных сетях ВКонтакте и Facebook. Анализ TV- и интернет-дискурса и результаты тестирования преподавателей, медицинских работников, свободное интервью студентов и волонтеров-психологов показали, что в целом население демонстрирует различные копинг-стратегии в отношении к COVID-19 и ситуации, связанной с ним, на основании чего были выделены четыре категории граждан.

К первой категории были отнесены лица, которые либо боятся, либо отвергают сложившуюся ситуацию; объединяющим признаком для них является неприятие ситуации и непонимание того, что происходит в действительности. В этой группе четко прослеживается разделение на две подгруппы – «паникеры», которых любая, даже фейковая, новость приводит в эмоциональный экстаз и становится поводом для преувеличения до катастрофических размеров и формирования на этой основе страхов с последующей агрессией. Вторая подгруппа, напротив, отрицает коронавирус (так называемые, ковид-диссиден-

ты) и характеризуется не только отсутствием попыток разобраться в сложившейся ситуации, но и систематическим отвержением любой информации, стремлением убедить себя и окружающих в отсутствии чрезвычайной ситуации с пандемией, которую данная подгруппа определяет как «Всемирный заговор», «экономическую войну» и т.д.

Вторая категория граждан воспринимает ситуацию как неизбежную и принимает обстоятельства такими, каковыми они являются, и на этом основании не проявляют эмоциональных всплесков. Данная категория населения может быть охарактеризована как наиболее дисциплинированные самоизолировавшиеся и соблюдающие карантинные меры; в то же время люди, относящиеся к этой категории, внимательно следят за новостями, стремятся понять причину происходящего и найти пути совладения со сложившейся ситуацией вынужденного ограничения. Четко разграничивают достоверную, близкую к достоверной и заведомо ложную информацию; для них не свойственна паника, в незначительной степени проявляется тревога, не выходящая за пределы нормы.

В третью категорию вошли люди, которые во время пандемии выбирают для себя иную зону комфорта – зону роста; люди данной категории предпринимают попытки разобраться в сложившейся ситуации, помочь ближним, быть полезными пожилым и маломобильным, оказывают помощь и поддержку тем, кто оказался в трудной жизненной ситуации, и не забывают о собственном развитии – уделяют время спорту, учат иностранные языки, осваивают образовательные программы дополнительного образования, уделяют время творчеству и т.д. Данная группа, вероятно, является наиболее сохранной, с точки зрения психического здоровья, поскольку будучи в курсе последних событий, они используют появившееся время с пользой; соблюдают требования ограничительных мер, а выходя – в случае необходимости – за пределы места самоизоляции, не нарушают правил и поступки совершают рационально и логично (выйти в магазин, погулять с собакой), проявляют здоровое чувство юмора и самоиронии.

Четвертая – отдельная – категория – это медицинские работники, находящиеся на переднем крае, владеют наиболее полной информацией о ситуации; в большей степени их информированность носит локальный характер, что не позволяет сделать какие-либо обобщающие выводы, поэтому оценку ситуации они дают в форме прогнозов в рамках своих профессиональных компетенций. Наиболее приближены к проблеме возникновения, распространения и разработки мер по борьбе с COVID-19. По уровню субъективной самооценки приписывают себе высокий уровень психологической устойчивости и хорошее состояние адаптированности к экстремальным ситуациям. Данная категория находится в группе риска, общество признает их работу в условиях пандемии; они заслуженно названы героями нашего времени.

Выводы

1. Анализ исследований, направленных на изуче-

ние психического здоровья в период пандемии COVID-19 и прогноз последствий для общественного здоровья после ее угасания, указывает на вероятность долгосрочных нарушений психического здоровья населения.

2. Требуется комплекс междисциплинарных исследований, в том числе медико-психологический, социально-экономических, анализ коммуникативных практик социума и т.д., направленных на выявление факторов и условий неблагоприятного влияния на здоровье населения и его групп.

3. Социальная изоляция, неизбежные экономические последствия, информационная разнородность выступают как неблагоприятные факторы для психического здоровья населения и могут оказывать непрогнозируемое влияние на выбор копинг-стратегий.

4. Низкий уровень психологической устойчивости, состояние дезадаптации и эмоциональная неустойчивость наблюдаются в группах, непосредственно пострадавших от изоляции, инфекции, опасных для жизни симптомов (например, медицинские работники, госпитализированные пациенты с тяжелым течением заболевания, перенесшие коронавирусную инфекцию, изолированные на дому пациенты с легкими формами) или затронутых эпидемией опосредованно через оказание консультаций по кризисным ситуациям населению (например, волонтеры-психологи).

5. Группы населения, менее затронутые пандемией (проживающие вдали от центра распространения инфекции, не имеющие контактов с инфицированными или подозреваемыми на заражение) могут демонстрировать в современной стрессовой ситуации неоднородные показатели эмоциональной стабильности: от высокого уровня психологической устойчивости и хорошего состояния адаптированности до психосоциальной неустойчивости.

6. Формирование руководящих принципов общественного здравоохранения и определение долгосрочных мер по преодолению последствий пандемии должны учитывать как медико-психологические, так и социокультурные условия, оказывающие влияние на уровень психологического воздействия, вызванного пандемией COVID-19.

7. Со стороны общественного здравоохранения требуется регулярный мониторинг на основе стандартизованного измерения групп риска и групп, пострадавших от пандемии (с подтвержденным диагнозом, находившимся во время болезни в тяжелом состоянии, под аппаратом ИВЛ) для более точного понимания масштабов нарушения психосоциального самочувствия населения в стрессовой ситуации пандемии COVID-19 и после ее угасания.

8. Профилактика и укрепление психического здоровья населения диктуют необходимость выработки научно обоснованных рекомендаций и программ психологического сопровождения и поддержки, психологического консультирования и обучения самопомощи как комплекса организованных действий общественного здравоохранения. ■

Цветков Андрей Игоревич - кандидат медицинских наук, Министр здравоохранения Свердловской области, Заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации», **Набойченко Евгения Сергеевна** - доктор психологических наук, профессор, декан факультета Психолого-социальной работы и Высшего сестринского образования, заведующая кафедрой клинической психологии и педагогики ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации», Главный внештатный клинический психолог Министерства здравоохранения

Свердловской области, **Борзунов Игорь Викторович** - доктор медицинских наук, профессор, Советник Министра здравоохранения Свердловской области, профессор кафедры урологии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации», **Вершинина Татьяна Станиславовна** - кандидат филологических наук, доцент, доцент кафедры клинической психологии и педагогики ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации». Автор, ответственный за переписку: Цветков А.И. 620014, г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34б, minzdrav@egov66.ru

Литература:

1. *Mental health: strengthening our response*// World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response#> (Accessed 12 May 2020).
2. Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness* 7(01) February 2013. Available at: https://www.researchgate.net/publication/259432942_Posttraumatic_Stress_Disorder_in_Parents_and_Youth_After_Health-Related_Disasters (Accessed 04 May 2020).
3. Kluge H. H. P. Заявление - COVID-19: сотрудничество, координация, коммуникация - объединение усилий для более здорового населения. 11 мая 2020 г., Копенгаген. Available at: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/> (Accessed 19 May 2020).
4. Trifonov V., Khiabani H., Rabadan R. Geographic Dependence, Surveillance, and Origins of the 2009 Influenza A (H1N1) Virus. *New England Journal of Medicine*. 2009. 361 (2): 115-9. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19474418/> (Accessed 30 April 2020).
5. Zaki A.M., Van Boheemen S., Bestebroer T.M., Osterhaus A.D., Fouchier R.A. Isolation of a novel coronavirus from a man with pneumonia in Saudi Arabia. *New England Journal of Medicine*. 367(19). October 2012. Available at: <https://www.researchgate.net/publication/232279549> (Accessed 30 April 2020).
6. Gao R., Cao B., Hu Y., Feng Z., Wang D., Hu W., et al. (2013). Human Infection with a Novel Avian-Origin Influenza A (H7N9) Virus. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23577628/> (Accessed 17 April 2020).
7. Baseler, L., Chertow, D.S., Johnson, K.M., Feldmann, H., and Morens, D.M. (2017). The Pathogenesis of Ebola Virus Disease. *Annu Rev Pathol*. 2017. Jan 24;12:387-418. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27959626/> (Accessed 14 April 2020).
8. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020. Mar; 17(5): 1729. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/> (Accessed 30 May 2020).
9. Van Bortel, T., Basnayake, A., Wurie, F., Jambai, M., Koroma, A.S., Muana, A.T., et al. Psychosocial effects of an Ebola outbreak at individual, community and international levels. *Bulletin of the World Health Organization*. 2016. 94:3. Available at: <https://www.who.int/bulletin/volumes/94/3/15-158543/en/> (Accessed 30 April 2020).
10. Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., Woodland L., Wessely, S., Greenberg, N., et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020. 395:10227. Available at: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext) (Accessed 28 May 2020).
11. Chew Q.H., Wei K.C., Vasoo S., Chua H.C., Sim K. (2020). Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: practical considerations for the COVID-19 pandemic. *Singapore Med J*. 2020 Apr 3. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32241071/> (Accessed 02 June 2020).
12. Zhu Y., Chen L., Ji H., Xi M., Fang Y., Li Y. The risk and prevention of novel coronavirus pneumonia infections among inpatients in psychiatric hospitals. *Neurosci Bull* 2020; 36:299-302. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32096116/> (Accessed 30 April 2020).
13. Fardin M.A. (2020). COVID-19 and Anxiety: A Review of Psychological Impacts of Infectious Disease Outbreaks. *Arch Clin Infect Dis*. 15:COVID-19. Available at: https://www.researchgate.net/publication/340378745_COVID-19_and_Anxiety_A_Review_of_Psychological_Impacts_of_Infectious_Disease_Outbreaks/link/5e861cfc299bf130797454f1/download (Accessed 25 May 2020).
14. Mortensen C.R.; Becker D.V., Ackerman J.M., Neuberger S.L., Kenrick D.T. Infection breeds reticence: The effects

- of disease salience on self-perceptions of personality and behavioral avoidance tendencies. *Psychol. Sci.* 2010. 21. 440-447. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20424082/> (Accessed 30 May 2020).
15. Schaller M., Murray D.R. Pathogens, personality, and culture: Disease prevalence predicts worldwide variability in sociosexuality, extraversion, and openness to experience. *J. Personal. Soc. Psychol.* 2008. 95. 212-221. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18605861/> (Accessed 01 June 2020).
16. Ackerman J.M., Becker D.V., Mortensen C.R., Sasaki T., Neuberg S.L., Kenrick D.T. A pox on the mind: Disjunction of attention and memory in the processing of physical disfigurement. *J. Exp. Soc. Psychol.* 2009. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2699287/> (Accessed 05 May 2020).
17. Schaller M. Parasites, behavioral defenses, and the social psychological mechanisms through which cultures are evoked. *Psychological Inquiry* 2006, Vol. 17, No. 2, 96-137. Available at: <https://www2.psych.ubc.ca/~schaller/Schaller2006PsychInquiry.pdf> (Accessed 30 May 2020).
18. Zielasek JG., Gouzoulis-Mayfrank E. COVID-19-Pandemie: Psychische Störungen werden zunehmen. *Deutsches Arzteblatt.* 2020. 117 (21 – 22). A-1114/B-938. Available at: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/214109/COVID-19-Pandemie-Psychische-Stoerungen-werden-zunehmen> (Accessed 05 June 2020).
19. Medina R.M., Jaramillo-Valverde L. El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población // *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA.* 4 (7). 188. Available at: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/452/560> (Accessed 07 June 2020).
20. Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health / United Nations. 13 мая 2020. Available at: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf> (Accessed 07 June 2020).
21. Lai J., Ma S., Wang Y. et al.: Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020. 3(3): e203976. Available at: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229> (Accessed 07 June 2020).
22. Liu N., Zhang F., Wie C., Jia Y., Shang Z., Sun L., et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: gender differences matter. *Psychiatr Res* 2020. Available at <https://doi.org/10.1016/j.psych.res.2020.11921> (Accessed 02 June 2020).