

УДК 614.2

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ОШСКОЙ ОБЛАСТИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ В ПЕРИОД КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

¹Мамбетов М.А., ²Акпышаров Н.Т.

¹*Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б.Н. Ельцина, Бишкек,
e-mail: oospz_kg@mail.ru;*

²*Ошский государственный университет, Ош, e-mail: osh_far@mail.ru*

Пандемия COVID-19 – актуальная проблема не только общества, но и систем здравоохранения всех стран. Неблагоприятное воздействие на общество сопровождается влиянием на психическое здоровье человека. Проведено анкетирование в обсерваториях г. Ош Кыргызской Республики пациентов, обратившихся в период коронавирусной инфекции COVID-19 с различными жалобами психологического характера. Введение ограничительных мер, направленных на снижение заболеваемости COVID-19, привело к определенным психологическим трудностям, изменениям привычного уклада жизни, страху заражения вирусом, тревоге о близких, относящихся к группам риска. Во время пандемии и изоляции основная часть пациентов ответили, что потребность в общении со своей семьей намного возросла. Несмотря на противоречивые ответы о потребности в общении с близкими в период изоляции от коронавирусной инфекции, основная часть пациентов нуждалась в эмоциональной поддержке членов семьи. При этом во время пандемии у большинства опрошенных пациентов возникали конфликты с членами семьи. Распространение коронавирусной инфекции повлияло на возникновение эмоциональной напряженности в общении не только с посторонними людьми, но и с близкими родственниками. В период распространения коронавирусной инфекции большинство пациентов испытывали психоэмоциональное напряжение, сильную обеспокоенность сложившейся ситуацией, тревогу, депрессию, беспокойный сон и одиночество. Необходимы повышение доступности психологической помощи населению, четкая маршрутизация потока пациентов в период пандемии.

Ключевые слова: депрессия, COVID-19, коронавирусная инфекция, психическое здоровье, тревога

MENTAL HEALTH OF THE POPULATION OF THE OSH REGION OF THE KYRGYZ REPUBLIC DURING THE PERIOD OF CORONAVIRUS INFECTION

¹Mambetov M.A., ²Akpysharov N.T.

¹*Kyrgyz-Russian Slavic University named after B.N. Yeltsin, Bishkek, e-mail: oospz_kg@mail.ru;*

²*Osh State University, Osh, e-mail: osh_far@mail.ru*

The COVID-19 pandemic is an urgent problem not only for society, but also for health systems in all countries. Adverse impact on society, accompanied by an impact on human mental health. A survey was conducted in the observatories of Osh of the Kyrgyz Republic of patients who applied during the COVID-19 coronavirus infection with various psychological complaints. The introduction of restrictive measures aimed at reducing the incidence of COVID-19 has led to certain psychological difficulties, changes in the usual way of life, fear of contracting the virus, and anxiety about loved ones belonging to risk groups. During the pandemic and isolation, the bulk of patients responded that the need to communicate with their family has increased much. Despite conflicting answers about the need to communicate with loved ones during the period of isolation from coronavirus infection, the bulk of patients needed emotional support from family members. At the same time, during the pandemic, conflicts with family members arose in the majority of patients surveyed, unfortunately conflicts arose often. Due to the fact that the spread of coronavirus infection influenced the emergence of emotional tension not only in communication with people, but also with close relatives. During the spread of coronavirus infection, most patients experienced tension in the psycho-emotional state, strong concern about the current situation, anxiety, depression, restless sleep and loneliness. It is necessary to increase the availability of psychological assistance to the population, to clearly route the flow of patients during a pandemic.

Keywords: depression, COVID-19, coronavirus infection, mental health, anxiety

Пандемия COVID-19 – актуальная проблема не только общества, но и систем здравоохранения всех стран [1-3]. Возникающая ситуация, характерная для данного периода, в частности неопределенность, угроза здоровью и жизни, повышают тревожность населения.

Пандемия показала, что в этот период было ограничено оказание медицинских услуг пациентам с различными заболеваниями (в частности, пациентам с новообразованиями, сахарным диабетом и други-

ми тяжелыми хроническими заболеваниями). Проводили лечение только пациентов с COVID-19 [4].

Ввиду введения ограничений по передвижению и из-за высокого риска заражения многие пациенты испытывали трудности в получении консультаций. Больные, находящиеся на лечении в стационарах, имели наибольший риск заражения. Нарушение режима в период изоляции и несоблюдение правил гигиены повышают риск заражения вирусом [5].

Неблагоприятное воздействие на общество сопровождается отрицательным влиянием на психическое здоровье почти половины медицинских работников и трети населения [1-3].

При пандемии и быстром изменении эпидемиологической обстановки, введении строгих карантинных мер создались условия для резкого ухудшения психического здоровья населения. Связано это с появлением факторов риска специфического характера, которые оказывают отрицательное влияние на психическое здоровье в целом. При этом определились группы населения, которые были более подвержены психологическому стрессу. Наблюдалось резкое увеличение у населения случаев депрессивных, тревожных, посттравматических стрессовых расстройств и т.д. [3].

Психическое здоровье является одной из основных составляющих всестороннего социально-экономического восстановления не только на индивидуальном уровне, но и общественных групп и целых стран после окончания чрезвычайных ситуаций [5]. Воздействие COVID-19 на психическое здоровье длительное, что требует разработки согласованных действий психиатров и системы здравоохранения [1, 6].

Ввиду роста числа населения, которое было затронуто COVID-19, к врачам-психиатрам все чаще обращаются пациенты с нарушениями психического здоровья. Каждый пятый пациент с COVID-19 страдает от расстройств психики. К общим психологическим реакциям на пандемию COVID-19 относятся депрессия и тревога (16,0–28,0%), нарушения сна и выраженный стресс (8%) [1].

Вышеперечисленное диктует необходимость проведения исследований по оценке поведения людей в период карантина и влияния коронавирусной инфекции на психическое здоровье, учитывая долгосрочный эффект последствий пандемии.

Цель исследования: оценить психическое здоровье населения Ошской области

Кыргызской Республики в период пандемии COVID-19 путем анкетирования.

Материалы и методы исследования

Проведено анкетирование пациентов (n=385), обратившихся в период коронавирусной инфекции COVID-19 с различными жалобами психологического характера в обсерватории г. Ош Кыргызской Республики.

Вычислены интенсивный показатель и ошибка репрезентативности, достоверность различий статистических показателей с использованием критерия Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

Ограничительные меры в период COVID-19 направлены на снижение заболеваемости и приводят к изменениям повседневной жизни населения. Это адаптация к работе онлайн, временная безработица, домашнее обучение детей, отсутствие контакта с членами семьи, коллегами и друзьями. Изменение привычного уклада жизни, страх заражения вирусом, тревога о близких, относящихся к группам риска, вызывают определенные психологические трудности [7, с. 3].

В период пандемии и изоляции (таблица) основная часть пациентов (27,0±2,2) ответили, что потребность в общении со своей семьей намного возросла (p>0,05), тогда как 26,7±2,2 и 46,2±2,3 соответственно мужчин и женщин (p<0,01) отметили, что потребность в общении стала намного меньше, и почти 50,0% респондентов не испытывают потребности в общении с близкими родственниками.

Мужчины (18,4±1,9) чаще ощущали нехватку общения с близкими, чем женщины (8,6±1,4), p<0,001. Хотелось бы отметить, что женщины чаще (15,3±1,8), чем мужчины (11,4±1,6), отвечали, что потребность в общении с членами семьи стала меньше, p>0,05. Не испытывали потребности в общении 28,5±2,3 и 17,7±1,9 соответственно женщин и мужчин, p<0,001.

Потребность в общении с близкими людьми

№ пп	Пол	Ответ					
		Меньше		Больше		Нет	
		n	P±m	n	P±m	n	P±m
1	Мужчины (n=183)	44	11,4±1,6	71	18,4±1,9	68	17,7±1,9
2	Женщины (n=202)	59	15,3±1,8*	33	8,6±1,4***	110	28,5±2,3***
	Всего (n=385)	103	26,7±2,2	104	27,0±2,2*	178	46,2±2,3**

Примечание: n – число наблюдений, P±m – частота потребности на 100 опрошенных и ошибка репрезентативности, * p>0,05, ** – p<0,01; *** – p<0,001.

Несмотря на противоречивые ответы о потребности в общении с близкими в период изоляции от коронавирусной инфекции, основная часть пациентов нуждалась в эмоциональной поддержке членов семьи.

Более половины пациентов ответили, что им требуется намного больше эмоциональной поддержки ($51,4 \pm 2,5$); не нужна поддержка $24,9 \pm 2,2$, нужна в меньшей степени $23,6 \pm 2,1$ опрошенных, $p < 0,001$. При распределении полученных ответов по полу установлено, что чаще хотели бы большей эмоциональной поддержки $26,7 \pm 2,2$ женщин и $24,7 \pm 2,1$ мужчин, $p > 0,05$. Вызывает озабоченность, что во время распространения коронавирусной инфекции мужчины ($15,6 \pm 1,8$) и женщины ($9,3 \pm 1,4$), $p < 0,001$, не хотели бы поддержки близких, что, по всей вероятности, обусловлено боязнью заражения, в результате этого меньше хотели эмоциональной поддержки $16,4 \pm 1,8$ и $7,2 \pm 1,3$ соответственно женщин и мужчин, $p > 0,05$.

Во время пандемии возникали конфликты с членами семьи у $66,2 \pm 2,4$ опрошенных пациентов, и только у $33,7 \pm 2,4$ не было таких ситуаций, $p < 0,001$. По частоте возникновения конфликтов с родными людьми $34,0 \pm 2,4$ мужчин и $32,2 \pm 2,3$ женщин ответили, что, к сожалению, конфликты возникали часто. Не было конфликтов у $18,4 \pm 1,9$ женщин и $15,3 \pm 1,8$ мужчин, $p > 0,05$.

В связи с тем, что распространение коронавирусной инфекции повлияло на возникновение эмоциональной напряженности не только в общении с людьми, но и с близкими родственниками, был задан вопрос: «Изменилось ли качество отношений с членами семьи по сравнению с тем, что было до карантина?»

Чаще пациенты отмечали, что отношения стали хуже ($69,1 \pm 2,3$), и только у $10,6 \pm 1,5$ не изменились, стали лучше у $20,2 \pm 2,0$, $p < 0,001$. Женщины и мужчины чаще отмечали, что качество отношений с близкими стали хуже ($35,8 \pm 2,4$ и $33,2 \pm 2,4$ соответственно), $p > 0,05$. Качество отношений улучшились только у $11,1 \pm 1,6$ мужчин и $9,1 \pm 1,4$ женщин, $p > 0,05$, а также у $7,5 \pm 1,3$ женщин и $3,1 \pm 0,8$ мужчин отношения не изменились, $p < 0,01$.

Нельзя исключать тот факт, что во время пандемии коронавируса чувство тревоги у населения может быть нормальной реакцией организма на стресс, то есть защитной реакцией. Тревога за свое здоровье является защитой от большого объема информации [8].

Населению в период пандемии было трудно ориентироваться в большом потоке информации, что вызывало тревожность и желание поиска информации для об-

легчения чувства тревоги. Точные данные из официальных источников позволяют снизить уровень депрессии, стресса, тревоги, что доказывает значительную роль в причине тревоги и страха средств массовой информации [9].

В период распространения коронавирусной инфекции большая часть пациентов чувствовали себя напряженными ($52,4 \pm 2,5$), $47,5 \pm 2,5$ больных ответили, что не ощущали напряженности, $p > 0,05$. Чаще испытывали напряженное психоэмоциональное состояние $30,6 \pm 2,3$ женщин и $21,8 \pm 2,1$ мужчин, $p < 0,01$. Не чувствовали напряжения $25,7 \pm 2,2$ и $21,8 \pm 2,1$ мужчин и женщин соответственно, $p > 0,05$.

Как видно из полученных результатов, большая часть пациентов находилась в психоэмоциональном напряжении, поэтому $64,1 \pm 2,4$ респондентов были расстроены распространением коронавирусной инфекции, не были расстроены $35,8 \pm 2,4$, $p > 0,05$. Чаще испытывали психоэмоциональное напряжение женщины ($45,1 \pm 2,5$), чем мужчины ($19,0 \pm 1,9$), $p < 0,001$.

Новая коронавирусная инфекция привела к тому, что обратившиеся пациенты были напуганы, но достоверной разницы в показателях между напуганными ($49,6 \pm 2,5$) и не напуганными больными ($50,4 \pm 2,5$), $p > 0,05$, не выявлено. Характерно, что женщин, напуганных распространением коронавирусной инфекцией, было больше, чем мужчин, с высокой достоверной разницей ($31,9 \pm 2,3$ и $17,7 \pm 1,9$ соответственно), $p < 0,001$. Не пугала такая ситуация $29,8 \pm 2,3$ мужчин и $20,5 \pm 2,0$ женщин, $p < 0,001$.

Необходимо отметить, что большая часть пациентов были не только расстроены и напуганы распространением коронавирусной инфекцией, но также были подвержены панике. Таковых пациентов было $42,3 \pm 2,5$, тогда как большая часть из них ($57,76 \pm 2,5$) не поддавались панике, $p < 0,001$. Чаще были подвержены панике женщины ($23,9 \pm 2,1$), чем мужчины ($18,4 \pm 1,9$), $p > 0,05$. Достоверных различий в ответах мужчин и женщин, кто не был подвержен панике и тех, кто нет, в ответах не выявлено ($29,1 \pm 2,3$ и $28,5 \pm 2,3$, соответственно), $p > 0,05$.

Некоторые пациенты отмечали, что они чувствовали сильную обеспокоенность сложившейся ситуацией ($64,1 \pm 2,4$), тогда как третья часть опрошенных ($35,8 \pm 2,4$) не чувствовали обеспокоенности во время пандемии, $p < 0,001$. Ответили положительно на данный вопрос анкеты почти с одинаковой частотой как женщины, так и мужчины ($33,5 \pm 2,4$ и $30,6 \pm 2,3$ соответственно), $p > 0,05$. Пандемия не вызывала обеспокоен-

ности только у $16,9 \pm 1,9$ и $18,5 \pm 1,9$ мужчин и женщин соответственно, $p > 0,05$.

С учетом предыдущих ответов респондентов им был задан вопрос: «Насколько изменилось эмоциональное состояние в связи с появлением тревоги и изменением чувства безопасности по сравнению с тем, что ощущали до пандемии COVID-19?» Так, пациенты чаще отвечали, что их состояние стало хуже ($69,6 \pm 2,3$), намного хуже ($19,7 \pm 2,0$), пандемия не повлияла на их психоэмоциональное состояние ($10,6 \pm 1,5$), $p < 0,001$. Достоверной разницы в ответах мужчин и женщин, у которых состояние ухудшилось ($31,4 \pm 2,3$ и $38,2 \pm 2,4$ соответственно), $p > 0,05$, не было выявлено. Психоэмоциональное состояние стало намного хуже у $9,6 \pm 1,5$ и $10,1 \pm 1,5$ мужчин и женщин соответственно, $p > 0,05$. Пандемия не вызвала ухудшения психоэмоционального состояния у $6,5 \pm 1,2$ мужчин и $4,1 \pm 1,0$ женщин, $p > 0,05$.

Депрессия оказывает отрицательное влияние на иммунитет, а также усиливает риск заражения вирусным заболеванием. У лиц, которые имеют психические расстройства, имеется более высокий риск заражения, нежели у психически здоровых лиц. И наоборот, многие вирусные инфекции вызывают проблемы психологического характера [10].

Ухудшение психоэмоционального состояния привело к возникновению депрессии, которая в основном для большинства пациентов продолжалась меньше 1 дня ($30,9 \pm 2,3$), 1–2 дня ($23,3 \pm 2,2$), 3–4 дня ($12,7 \pm 1,6$), 5–7 дней ($17,4 \pm 1,9$), $p < 0,05$, и только у $15,5 \pm 1,8$ депрессия возникала время от времени, $p < 0,05$. У женщин чаще депрессия продолжалась 1–2 дня ($17,9 \pm 1,9$), меньше 1 дня ($12,5 \pm 1,6$), 5–7 дней ($10,6 \pm 1,5$), $p < 0,05$. У мужчин в основном депрессия продолжалась меньше 1 дня ($18,4 \pm 1,9$), 3–4 дня ($8,3 \pm 1,4$), 5–7 дней ($6,8 \pm 1,2$) и 1–2 дня ($5,4 \pm 1,1$), $p < 0,001$. У некоторых пациентов депрессия не возникала – у $8,5 \pm 1,4$ мужчин и $7,0 \pm 1,3$ женщин, $p > 0,05$.

В связи с тем, что пациенты в основном находились в нервном напряжении, были подвержены страху и испытывали депрессию в период распространения коронавирусной инфекции, у большей части из них был беспокойный сон. Данное состояние в основном продолжалось у пациентов 5–7 дней ($31,6 \pm 2,3$), 3–4 дня ($29,6 \pm 2,3$), 1–2 дня ($19,7 \pm 2,0$) и меньше 1 дня ($18,9 \pm 1,9$), $p > 0,05$. Женщины чаще беспокойно спали в сравнении с мужчинами 1–2 дня ($11,4 \pm 1,6$ и $8,3 \pm 1,4$ соответственно), $p > 0,05$, также 5–7 дней ($24,6 \pm 2,1$ и $7,0 \pm 1,3$ соот-

ветственно), $p < 0,001$. У мужчин в основном беспокойный сон наблюдался 3–4 дня ($20,5 \pm 2,0$), чаще, чем у женщин ($9,1 \pm 1,4$), $p < 0,001$, меньше 1 дня ($11,7 \pm 1,6$ и $7,2 \pm 1,3$ соответственно), $p < 0,01$.

Во время пандемии пациенты чувствовали себя одинокими. Чувство одиночества испытывали в основном 1–2 дня ($35,0 \pm 2,4$), 5–7 дней ($31,2 \pm 2,3$), $p > 0,05$, а также 3–4 дня ($22,8 \pm 7,0$) и редко ($10,9 \pm 1,5$), $p > 0,05$. При оценке ответов мужчин и женщин на данный вопрос выявлено, что женщины в сравнении с мужчинами чаще, как они считали, были одинокими 5–7 дней ($17,7 \pm 1,9$ и $13,5 \pm 1,7$ соответственно), $p > 0,05$, 3–4 дня ($17,1 \pm 1,9$ и $5,7 \pm 1,1$ соответственно), $p < 0,001$. Мужчины чаще, чем женщины, ощущали одиночество 1–2 дня ($22,3 \pm 2,1$ и $12,7 \pm 1,6$ соответственно), $p < 0,001$, также редко ($6,0 \pm 1,2$ и $4,9 \pm 1,1$ соответственно), $p > 0,05$.

Аналогичные данные отмечают и другие исследователи. Так, в Китае было проведено исследование, которое показало, что у респондентов повышен уровень тревоги и стресса [11]. N. Das (2020) в своих исследованиях отмечает, что в условиях пандемии пациенты при длительном нахождении на карантине испытывали беспокойство, нарушения сна, страх [12], а гнев, безнадежность, растерянность, депрессию, тревогу указывают S.K. Brooks и соавт. (2020) [13].

Последствия COVID-9 для психического здоровья могут быть предотвращены при ранней диагностике проблем психического здоровья, оказании психологической поддержки населению, а также отдельным людям в определенных группах риска.

Заключение

В период пандемии большая часть опрошенных не испытывали потребности в общении с близкими людьми. Основная часть пациентов желали большей эмоциональной поддержки от близких во время коронавирусной инфекции. Во время пандемии у существенной части пациентов возникали конфликты с близкими людьми, сильная обеспокоенность, депрессия, напряженность психоэмоционального состояния, беспокойный сон, изменения психоэмоционального состояния в худшую сторону. В период пандемии пациенты были напуганы, подвержены панике, наблюдались ухудшение семейных отношений и обеспокоенность одиночеством.

Результаты проведенного исследования показали, что в период пандемии женщины не испытывали большей потребности в об-

пении, но хотели бы большей эмоциональной поддержки, в большей степени испытывали психоэмоциональное напряжение, депрессию, больше были напуганы распространением коронавирусной инфекцией, подвержены панике, чувствовали одиночество, имели беспокойный сон. Мужчины же чаще ощущали нехватку общения с близкими. Не выявлено существенных различий между мужчинами и женщинами в отношениях с близкими, обеспокоенности сложившейся ситуацией.

Последствия COVID-9 для психического здоровья могут быть предотвращены при ранней диагностике проблем психического здоровья, оказании психологической поддержки населению, а также отдельным людям из определенных групп риска.

Пандемия COVID-19 – серьезный вызов для системы общественного здравоохранения всех стран мира. Коронавирусная инфекция влечет новые проблемы, которые требуют более быстрого решения вопреки опыту ликвидации пандемии и опыта сохранения психического здоровья населения. Система мероприятий должны быть основана на научных рекомендациях по эффективному решению проблем психического здоровья. Необходимы организация групп специалистов для оказания психологической и психиатрической помощи, проведение обучения медицинского персонала основным аспектам сохранения психического здоровья, онлайн-опросы населения, онлайн-консультации, повышение доступности психологической помощи населению, четкая маршрутизация потока пациентов в период пандемии, что в целом позволит избежать последствий коронавирусной инфекции.

Список литературы

1. Островский Д.И., Иванова Т.И. Влияние новой коронавирусной инфекции COVID-19 на психическое здоровье человека (обзор литературы) // Омский психиатрический журнал. 2020. № 2.1S (24). С. 4-10.
2. Khan S., Khan R.A. Chronic Stress Leads to Anxiety and Depression // An. Psych and Mental Health. 2017. Vol. 5. No 1. P. 1-4.
3. Медведев В.Э., Доготарь О.А. COVID-19 и психическое здоровье: вызовы и первые выводы // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2020. № 12. С. 4-10.
4. Волкова Л.В. Пандемия COVID-19: новые грани социального неравенства // COVID-19 как фактор отражения социального неравенства: материалы Международной научной конференции. М.: МАКС Пресс, 2020. С. 19-23.
5. Бачило Е. В. Психическое здоровье населения в период пандемии COVID-19 // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2020. Т. 120, № 10. С. 130-136.
6. Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic // Lancet Psychiatry. 2020. Vol. 7. No 4. P. 300-302.
7. Здоровье дома: психическое здоровье // Психическое здоровье. ВОЗ. 2021. 4 с.
8. Asmundson G.J.G., Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: what all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know // J Anxiety Disord. 2020. Vol. 71. P.102211.
9. Кочетова Ю. А., Климакова М. В. Исследования психического состояния людей в условиях пандемии COVID-19 // Современная зарубежная психология. 2021. Т. 10, № 1. С. 48-56.
10. Албакова З. А-М. Психологические и психические последствия заболевания COVID-19 // Международный научно-исследовательский журнал. 2022. №5 (119). С. 207-211.
11. Xiao H., Zhang Y., Kong D., Li S., Yang N. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China // Med. Sci. Monit. 2020. Vol. 26. P. e923549.
12. Das N. Psychiatrist in post-COVID-19 era – Are we prepared? // Asian J Psychiatr. 2020. Vol. 51. P. 102082.
13. Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N., Rubin G.J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence // Lancet. 2020. Vol. 395 (10227). P. 912-920.