

УДК 616.89

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛИЧНОСТИ
С ОКРУЖАЮЩИМ МИРОМ В УСЛОВИЯХ КАРАНТИНА
И РЕЖИМА САМОИЗОЛЯЦИИ ПРИ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА (COVID-19)**

М.Р. Сулайманова, Е.Р. Аликбарова

Исследование продемонстрировало уязвимость психической сферы респондентов в условиях самоизоляции в период пандемии COVID-19, проявляющуюся в виде аффективных реакций, что необходимо учитывать в разработке алгоритма действий для оказания помощи населению в условиях пандемии и её профилактики с включением в программу борьбы с пандемиями специалистов в области психического здоровья.

Ключевые слова: режим самоизоляции; пандемия; психическое напряжение; тревога; психокоррекция.

**КОРОНАВИРУС ПАНДЕМИЯСЫНЫН (COVID-19) УЧУРУНДА КАРАНТИНДИН
ЖАНА ӨЗҮН-ӨЗҮ ИЗОЛЯЦИЯЛОО РЕЖИМИНИН ШАРТЫНДА ИНСАНДЫН КУРЧАП
ТУРГАН ЧӨЙРӨ МЕНЕН ӨЗ АРА АРАКЕТТЕНҮҮСҮНҮН АКТУАЛДУУ МАСЕЛЕЛЕРИ**

М.Р. Сулайманова, Е.Р. Аликбарова

Изилдөө өзүн-өзү изоляциялоонун шартында аффективдүү реакция түрүндө көрүнгөн респонденттердин психикалык чөйрөсүнүн чабалдыгын көрсөттү, бул нерсени пандемиянын жана аны алдын алуунун шартында пандемия менен күрөшүү программасына психикалык ден соолук жаатындагы адистерди киргизүү менен, калкка жардам көрсөтүү үчүн иш-аракеттердин алгоритмин иштеп чыгууда эске алуу зарыл.

Түйүндүү сөздөр: өзүн-өзү изоляциялоо режими; пандемия; психикалык чыңалуу; тынчсыздануу; психологиялык түзөтүү.

**TOPICAL ISSUES OF MENTAL RESPONSE IN THE CONDITIONS
OF THE QUARANTINE AND SELF-ISOLATION IN THE CORONAVIRUS
(COVID-19) PANDEMIC SITUATION**

M.R. Sulaymanova, E.R. Alikbarova

The study demonstrated the vulnerability of the respondent's mental sphere in the conditions of self-isolation, which are manifested in the form of affective reactions, and this should be taken into account in the development of an algorithm of actions to help a person in the event of a pandemic and its prevention with the inclusion of mental health specialists in the program to combat the pandemic situation.

Keywords: self-isolation mode; pandemic; mental stress; anxiety; psychocorrection.

Актуальность. Человечество испытывает вспышку заболевания COVID-19, связанную с распространением нового вида коронавирусов – SARS-CoV-2, которая впервые

была зафиксирована в декабре 2019 г. в г. Ухане. 11 марта 2020 г. данная ситуация Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ, 2020) объявлена «пандемией» [1]. К настоящему времени

пандемией охвачено 188 стран, количество подтвержденных случаев, заразившихся во всем мире превысило 5 млн 298 тыс. человек, из них скончались – более 330 тыс. (WHO, 23.05.2020). Несмотря на длительный опыт борьбы с медико-социальными катастрофами, одной из которых явилась пандемия «испанского» гриппа («испанка»), унесшая за 1918–1919 гг. до 100 млн человеческих жизней [2], колоссальное развитие современной научной и практической медицины XXI века следует рассматривать как недостаточно прогрессивное.

В связи с критическим эпидемиологическим положением в странах, охваченных пандемией вируса (COVID-19), приходится принимать ряд радикальных мер, чтобы замедлить распространение заболевания. Наиболее эффективным является режим карантина, который состоит из административных и санитарно-эпидемиологических мероприятий, направленных на защиту конкретной территории от источника распространения заболевания, а также уничтожение и предотвращение распространения инфекции из одного места в другое [3]. Существенной мерой считается добровольная самоизоляция населения, закрепленная гражданской ответственностью, что подразумевает личную гражданскую позицию, когда человек из моральных побуждений добровольно решает ограничить взаимодействие с обществом во избежание распространения заболевания. Данная исключительная ситуация по-разному сказывается на психическом состоянии и во взаимоотношениях людей.

Сильному стрессогенному воздействию подвергаются в первую очередь инфицированные с проявлениями заболевания COVID-19, лица с положительным результатом тестирования, контактные лица. В группе риска находятся дети и подростки (WHO, 2020). Так, по сведениям ВОЗ, в наиболее пострадавших европейских странах (Италия, Испания) родители жалуются на то, что у их детей возникают трудности с концентрацией внимания, а также повышенная раздражительность, возбуждение и нервозность. В особенно уязвимом положении оказались дети с инвалидностью, дети, проживающие в стесненных условиях, а также живущие и работающие на улице. Введение режима самоизоляции

увеличивает риск эпизодов насилия или жестокого обращения в отношении детей или в их присутствии [1, 4].

К группам повышенного риска относятся женщины, сочетающие помощь детям в учебе на дому, удаленную работу и работу по хозяйству, а также пожилые люди и пациенты психиатрического профиля. Обследования молодых людей, проживающих в Соединенном Королевстве и ранее обращавшихся за психиатрической помощью, выявило значительное ухудшение психического состояния у 32 % населения [5]. В условиях чрезвычайных ситуаций (ЧС) у людей, попавших в реанимацию, и свидетелей (ухаживающего медицинского персонала) высок риск развития нарушений адаптации и посттравматического стрессового расстройства [6–8].

Еще одним поводом для беспокойства специалистов по охране психического здоровья является рост потребления алкоголя: за время пандемии статистические службы Канады зарегистрировали 20%-й рост потребления алкоголя людьми в возрасте 15–49 лет [4].

В особой зоне психологического напряжения во время пандемии находятся медицинские работники первичного звена, которые, подвергая себя высокому риску заражения, сталкиваются с тяжелой рабочей нагрузкой, необходимостью принятия решений, от которых зависит жизнь или смерть пациентов. Так, в ходе эпидемии в Китае среди медицинских работников были зарегистрированы высокие показатели депрессии (50 %), тревожных расстройств (45 %) и нарушений сна (34 %), в Канаде о необходимости психологической поддержки заявило 47 % медицинского персонала [4, 6].

По утверждению Генерального директора ВОЗ, д-ра Тедроса Адханома Гебрейесуса «стало совершенно ясно, что задачи по охране психического здоровья должны быть центральными элементами мероприятий по сдерживанию и преодолению последствий пандемии COVID-19 – это область коллективной ответственности правительств и гражданского общества при поддержке всей системы ООН. Несерьезное отношение к эмоциональному благополучию людей обернется далеко идущими социальными и экономическими издержками для общества» [4].

Наряду с этим, по выражению Н.В. Кисельниковой, «кризис содержит в себе условия как для разрушения, так и для развития, бросая мощный вызов нашей социализации и адаптивности» [9].

Таким образом, складывается острая необходимость анализа степени воздействия такой катастрофической ситуации, как пандемия вируса COVID-19, на психическое состояние здоровья населения планеты, в том числе в условиях Кыргызстана (КР), и разработки эффективных мер по оказанию профессиональной помощи данного рода пострадавшим.

Цель – изучение процессов взаимодействия личности с окружающим миром, включая психологические реакции, в условиях режима самоизоляции на фоне пандемии коронавируса (COVID-19) для разработки превентивных мероприятий по предотвращению психических расстройств и эффективных способов психокоррекции.

Материалы и методы исследования. Начальный этап нашего исследования включает онлайн-тестирование в условиях режима чрезвычайного положения (ЧП) у 228 респондентов, проживающих в Кыргызстане и Казахстане в период с 18.04.2020 г. по 24.04.2020 г. в условиях самоизоляции, посредством созданного оригинального опросника. Возраст респондентов составил от 18 до 55 лет. Приняли участие 29 % (N = 65) мужчин и 71 % (N = 163) женщин. Среди них студентов – 71 % (N = 163), госслужащих – 10 % (N = 22), предпринимателей – 4 % (N = 10), неработающих – 5 % (N = 11). Статистическая обработка и анализ результатов проведены с помощью программы MS Excel.

Результаты. Во время карантина 90 % (N = 146) респондентов находились дома с семьей, при этом 10 % (N = 17) – вне дома и в одиночестве. Выявлено, что в данный период 78 % респондентов остро нуждались в живом общении (N = 128), 22 % (N = 11) респондентов не желали общаться вживую или сомневались в такой необходимости. 46 % (N = 75) предпочли не общаться с посторонними, у 38 % (N = 62) не заметили перемен, при этом 16 % (N = 26) стали общаться с друзьями чаще (рисунок 1).

34 % (N = 57) отметили, что скучают по друзьям и общению вживую, 21 % (N = 35) – по прогулкам, 13 % (N = 22) – по любимым делам и занятиям, 12 % (N = 20) – по учебе и работе, по семье 8 % (N = 14), 4 % (N = 8) не скучают вовсе, а 1,8 % (N = 3) – по путешествиям и 2,4 % (N = 4) – по спорту (рисунок 2).

У 43 % (N = 70) респондентов уровень настроения во время карантина значительно снизился, у 43 % (N = 71) – настроение «равнодушное», у 14 % (N = 22) – напротив улучшилось (рисунок 3).

Во время карантина 44,6 % (N = 73) респондентов испытывали тревожное состояние от чувства напряженности до паники и гнева, 18,4 % (N = 30) чувствовали себя комфортно, 14 % (N = 23) не испытывали каких-либо эмоций, 15,9 % (N = 26) отмечали чувство грусти, 6,7 % (N = 11) испытывали радость (рисунок 4).

38 % (N = 62) респондентов тщательно следили за новой информацией и новостями, касающимися текущего положения в мире, 45 % (N = 74) интересовались информацией периодически, 17 % (N = 27) старались не обращать внимание на информационный поток новостей (рисунок 5).

Из получаемой информации 62,5 % (N = 100) респондентов интересовались новостями статистики заболевших, 14,7 % (N = 24) ничем не интересовались, 9,2 % (N = 15) следили за новостями кино, 7,3 % (N = 12) интересовались музыкой, 5,5 % (N = 9) – новостями спорта, 1,8 % (N = 3) – искусством (рисунок 6).

На период исследования 65 % (N = 106) считали, что в режиме карантина минусов больше, чем плюсов, при этом 35 % (N = 57) считали, что плюсов больше. 65,6 % (N = 107) одобряли необходимость режима самоизоляции, 12,8 % (N = 21) предпочитали не думать об этом, 9,2 % (N = 15) считали, что режим самоизоляции негативно сказывается на их психологическом состоянии, 8,5 % (N = 14) испытывали усиленную тревогу, но старались отвлекать себя делами; наряду с этим 3,6 % (N = 6) респондентов считали, что режим самоизоляции положительно сказался на их психологическом состоянии (рисунок 7).

Несмотря на строгий режим карантина и ЧП, 53 % (N = 86) респондентов не боялись

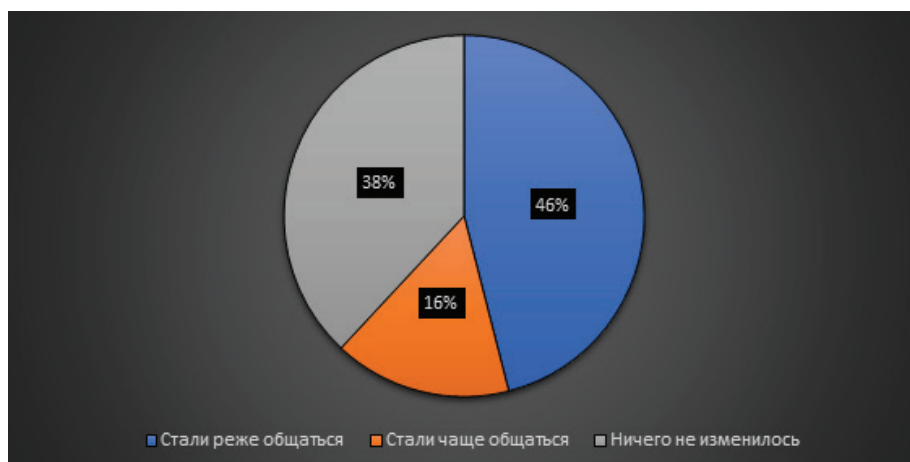


Рисунок 1 – Частота общения во время пандемии

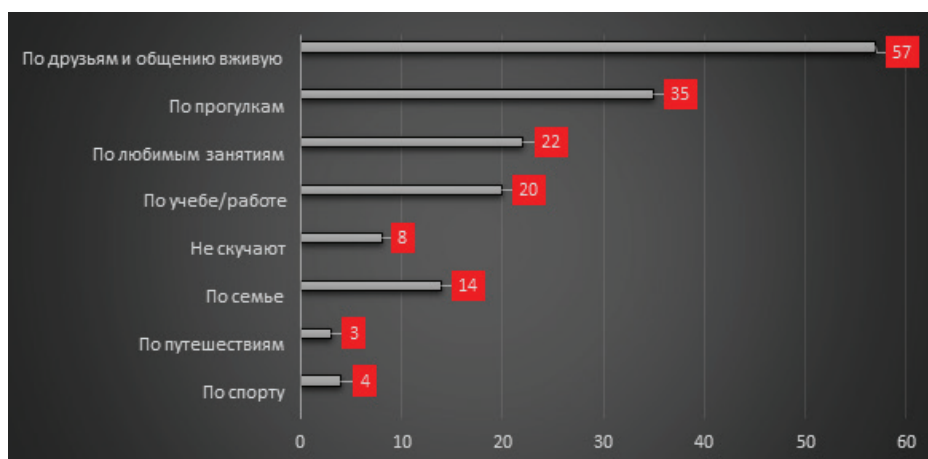


Рисунок 2 – Деятельность, по которой скучают респонденты в период карантина.

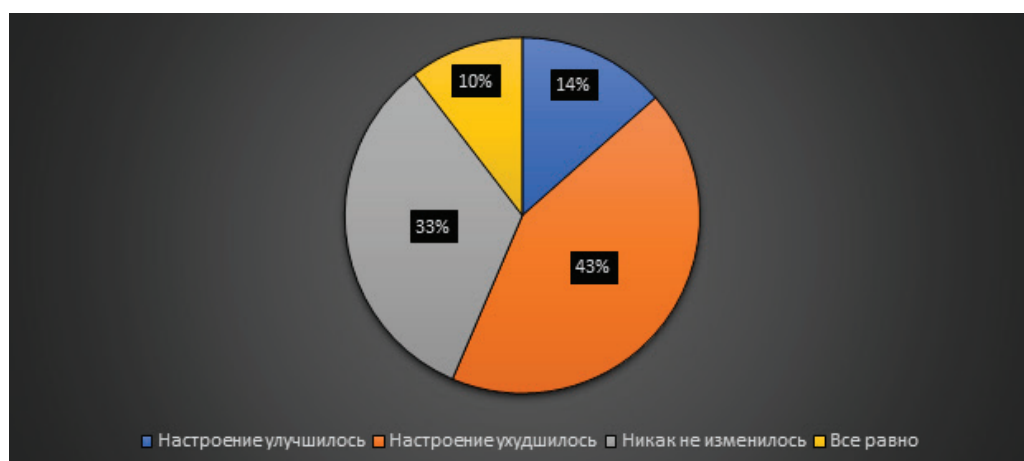


Рисунок 3 – Субъективная оценка уровня настроения в период карантина

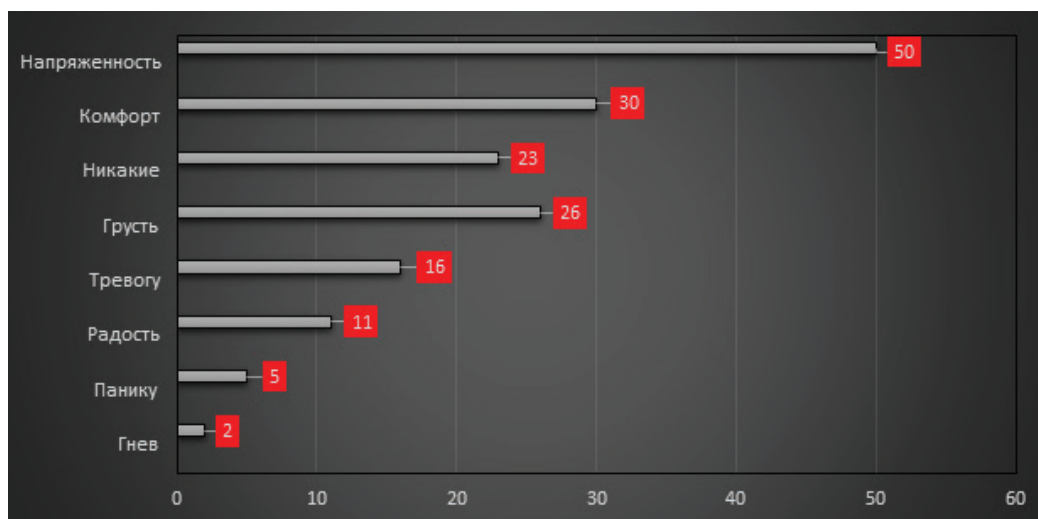


Рисунок 4 – Чувства, испытываемые респондентами в период карантина

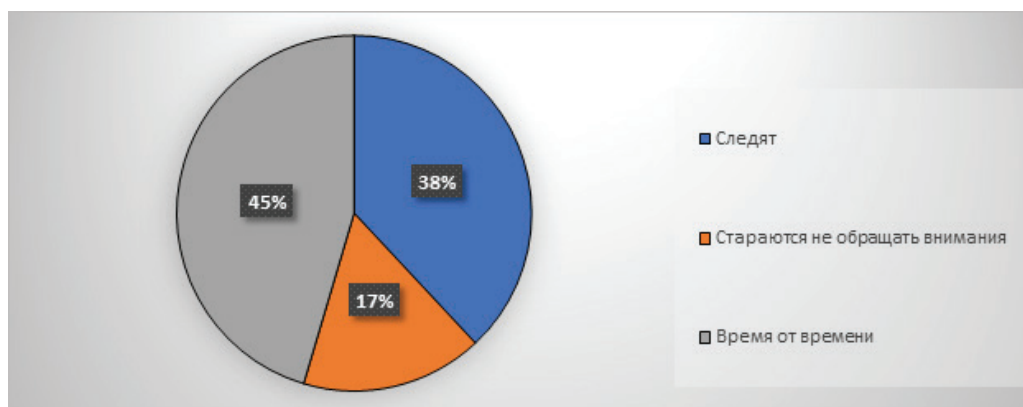


Рисунок 5 – Количество респондентов, интересующихся информацией о распространении пандемии

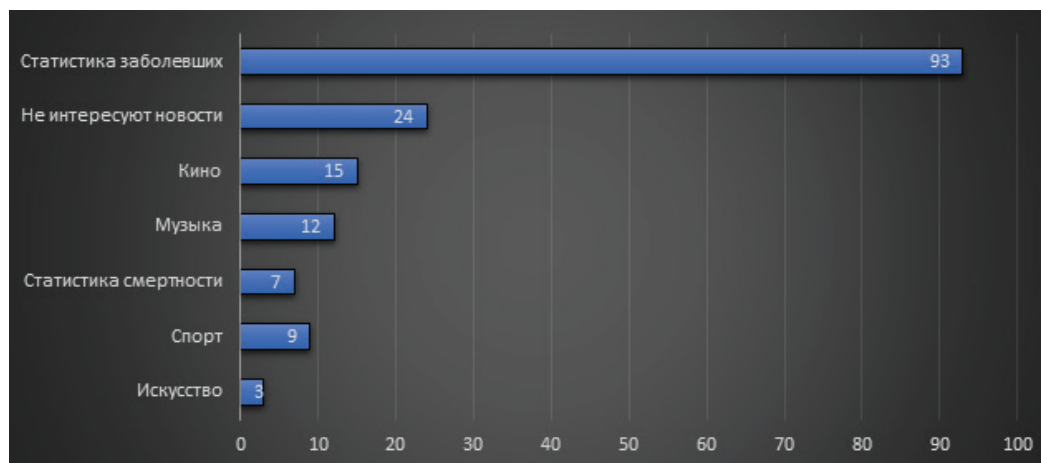


Рисунок 6 – Предпочтительная информация



Рисунок 7 – Отношение к режиму самоизоляции

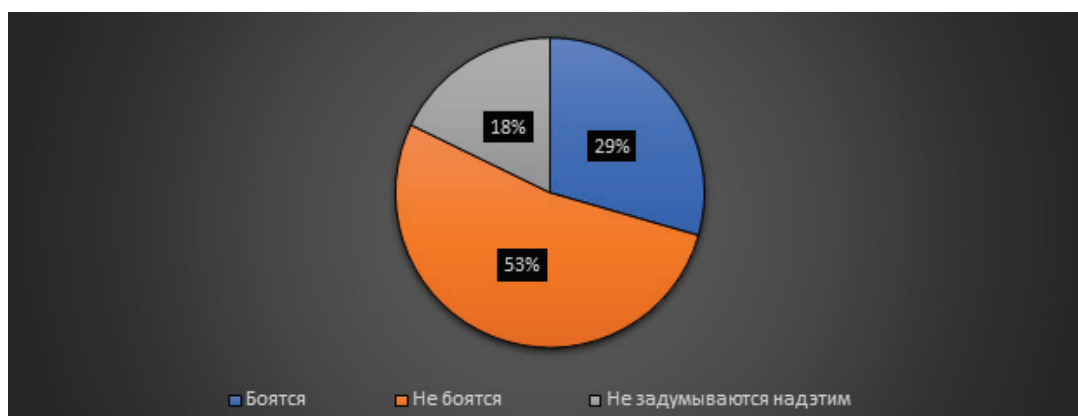


Рисунок 8 – Ответы респондентов о том, боятся ли они выходить из дома и контактировать с людьми во время пандемии

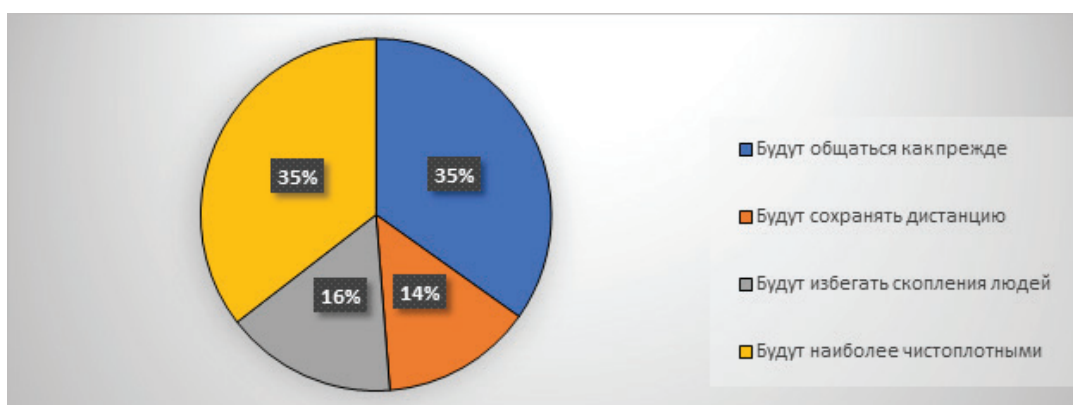


Рисунок 9 – Предположения респондентов о поведении людей после окончания пандемии

выходить на улицу и контактировать с людьми, 29 % (N = 48) – опасались контактов, 18 % (N = 29) предпочитали не задумываться об этом (рисунок 8).

В перспективе после снятия карантина 35 % (N = 55) респондентов считают, что люди «будут общаться так же, как прежде», 35 % (N = 56) надеются на повышение уровня чистоплотности и соблюдение гигиенических норм, 16 % (N = 25) считают, что многие станут избегать большого скопления людей, а 14 % (N = 21) считают, что люди будут сохранять дистанцию (рисунок 9).

Во время карантина 31,9 % (N = 52) респондентов сохраняют оптимистичный настрой, 30,6 % (N = 50) ищут способы адаптироваться к изменениям, 15,3 % (N = 25) в курсе происходящего, но обдумывают свои действия, 9,8 % (N = 16) не предпринимают ничего для безопасности своей жизни, 6,1 % (N = 10) стараются провести анализ собственных эмоций и чувств, 6,7 % (N = 11) респондентов признаются, что легко раздражаются и часто жалуются окружающим на своё самочувствие (рисунок 10).

61 % (N = 96) респондентов находятся на стадии принятия пандемии и связанных с ней мероприятий и обстановки, 23 % (N = 37) находятся в недоумении: иногда верят в реальность происходящего, а иногда сомневаются, 13 % (N = 21) ощущают подавленность эмоционального состояния, 3 % (N = 4) отрицают вероятность происходящего (рисунок 11).

53 % (N = 87) респондентов очень трудно заставить себя что-либо сделать, и они стали наиболее пассивны, 22 % (N = 36) – стали более расслаблены, 14 % (N = 23) респондентов стали работать продуктивнее, а у 11 % (N = 17) появилось больше сил и энергии для выполнения заданий (рисунок 12).

58 % (N = 91) респондентов не желают по окончании пандемии перестраиваться в систему дистанционного обучения, при этом 32 % (N = 49) – согласны перейти на удаленную систему образования, а 10 % (N = 16) равнодушно относятся к вопросам перестройки образовательного процесса (рисунок 13).

В период режима самоизоляции 46 % (N = 75) респондентов потратили больше времени на

сон, 18,4 % (N = 30) стали заниматься физическими упражнениями, 16,5 % (N = 27) стали тщательнее изучать предметы по своим специальностям, 17,7 % (N = 29) посвящают время вопросам самообразования и расширению кругозора, а 1,2 % (N = 2) стали изучать иностранный язык (рисунок 14).

39 % (N = 63) респондентов, находясь дома на карантине, хотели бы выучить иностранный язык, 13 % (N = 22) – обучиться кулинарным навыкам, 12 % (N = 20) – изучить психологию, 9 % (N = 15) хотели бы освоить программирование, 9 % (N = 14) желали бы заняться спортом, 7 % (N = 12) – обучиться игре на музыкальном инструменте, 6 % (N = 9) хотели бы изучить искусство, а 5 % (N = 8) ничего не интересует из предложенного (рисунок 15).

30,6 % (N = 50) респондентов во время карантина стали больше времени проводить с семьей, 22 % (N = 36) стали обучаться тому, чему давно хотели научиться, 11 % (N = 18) проводят время за приемом пищи и сном, 13,4 % (N = 22) респондентов ничего не хочется делать, 14,1 % (N = 23) занимаются спортом, 8,5 % (N = 14) «не хватает времени на новые занятия» (рисунок 16).

28,8% (N = 47) респондентов оценили важность учебы и работы, 19,6 % (N = 32) режим карантина помог переосмыслить определенные ситуации в их жизни, у 15,9 % (N = 26) ничего не изменилось, 18,4 % (N = 30) будут больше ценить общение вживую, 8,5 % (N = 14) поняли, кто им наиболее дорог, 6,1 % (N = 10) поняли, что уделяли мало времени семье и 2,4 % (N = 4) поняли, что «семья раздражает» их (рисунок 17).

43 % (N = 70) респондентов считают, что режим карантина поможет восстановлению экологии, 26 % (N = 42) считают карантин поводом для возникновения экономического кризиса, 19 % (N = 31) считают, что в связи со сложившейся обстановкой повысится статус врача, и 12 % (N = 20) считают, что люди будут больше ценить живое общение.

Таким образом, в ходе исследования нами сделаны следующие выводы:

1. Нахождение респондентов в условиях карантина и самоизоляции является фрустрирующим фактором для большинства респондентов.



Рисунок 10 – Действия с целью обезопасить себя от инфекции

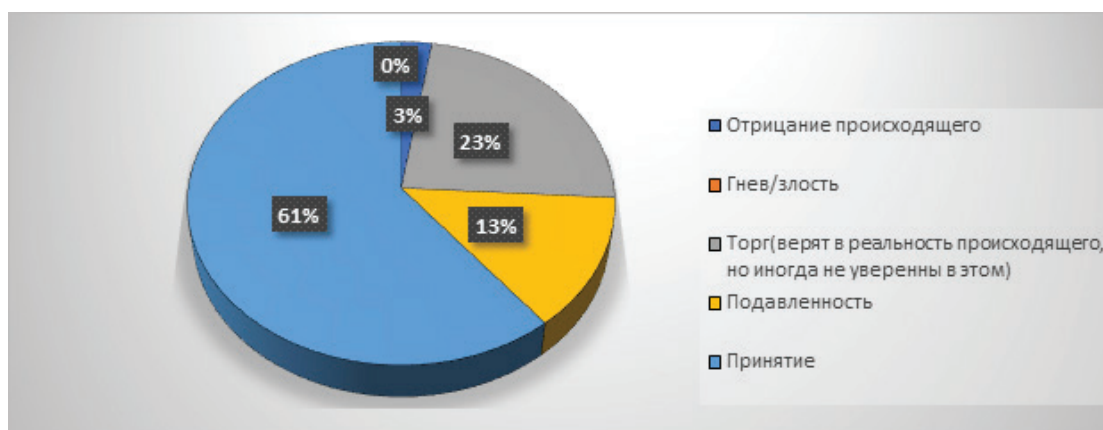


Рисунок 11 – Проявления эмоционального реагирования

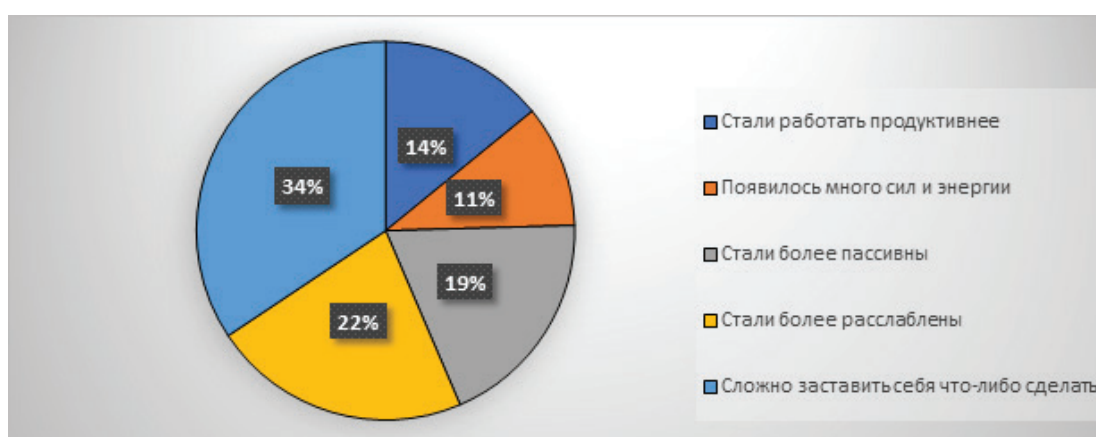


Рисунок 12 – Влияние карантина на работоспособность



Рисунок 13 – Желание перестроиться в систему дистанционного обучения в результате карантина



Рисунок 14 – Виды деятельности во время самоизоляции

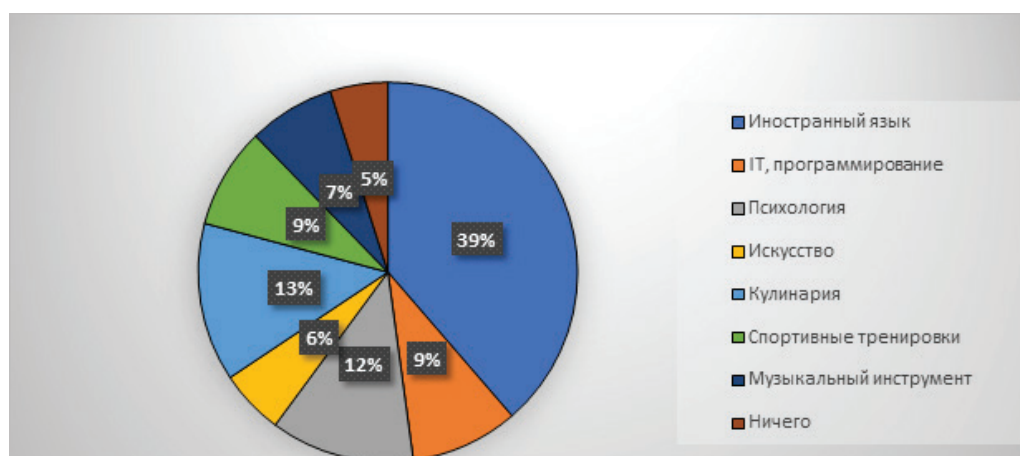


Рисунок 15 – Пожелания о дополнительном образовании в режиме онлайн в процессе самоизоляции



Рисунок 16 – Увлечения во время карантина



Рисунок 17 – Варианты переоценки жизни за период карантина

2. Отказ от изменения привычного образа жизни, учащение встреч с друзьями, нежелание получать информацию о распространении пандемии свидетельствуют об активизации механизмов психологической защиты, что подвергает риску заражения респондентов и дальнейшего распространения инфекции.

3. Влияние карантина на работоспособность респондентов в большинстве случаев оказало демотивирующий эффект в отношении какой-либо деятельности.

4. Исследование продемонстрировало высокую частоту психологического напряжения: от чувства постоянной тревоги до приступов страха, паники и гнева.

5. В условиях самоизоляции и карантина у значительной части респондентов уровень настроения понизился от «равнодушного» до «значительного снижения».

6. Несмотря на то, что режим самоизоляции респонденты считают необходимой мерой, наибольшее количество респондентов не опасается выходить из дома и контактировать с окружающими, что свидетельствует о недостаточной информированности населения об опасности и путях распространения инфекции.

7. На примере улучшения качества экологической обстановки во время самоизоляции людей, большинство исследуемых выражают надежду на её дальнейшее восстановление.

8. При этом надежду на улучшение социального положения врача оценивает незначительная часть, что свидетельствует о невысоком статусе медицинских работников в обществе исследуемого региона.

Таким образом, исследование продемонстрировало уязвимость психической сферы респондентов в условиях самоизоляции, проявляющуюся в виде аффективных реакций, что необходимо учитывать в разработке алгоритма действий для оказания помощи населению в условиях пандемии и её профилактики с включением в программу борьбы с пандемиями специалистов в области психического здоровья. Максимально доступная и всеобъемлющая информированность населения о закономерностях течения данного рода пандемий, реальных цифрах заражённых и жертв, об условиях эффективности проводимых правоохранительных, медицинских, санитарно-эпидемиологических мер, материальная и эмоциональная поддержка населения со стороны административных структур государства, повышение социального статуса и уровня финансирования медицинских работников, с одной стороны, и, с другой – максимальное содействие самого населения усилиям правительства по предотвращению пандемии (принципиальное следование установленным санитарным нормам и законам в условиях чрезвычайного положения или чрезвычайной ситуации) является залогом успешной борьбы с данной проблемой. Следует продолжить изучение аффективного реагирования населения вследствие пандемии с целью разработки превентивных мер для предотвращения психических расстройств и эффективных мероприятий в области психолого-психиатрической помощи.

Литература

1. Официальный сайт ВОЗ. URL: <https://www.who.int/ru/> (дата обращения: 23.05.2020).
2. Белов А.Б. Решенные и проблемные вопросы эпидемиологии гриппа через сто лет после пандемии «испанки» / А.Б. Белов, П.В. Куликов // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2019. № 18 (5). С. 109–120.
3. Постановление Правительства Кыргызской Республики от 11 апреля 2016 года № 201 «Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы. Санитарно-эпидемиологические требования к лечебно-профилактическим организациям». Бишкек, 2016.
4. Официальный сайт ВОЗ. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/detail/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis/> (дата обращения: 23.05.2020).
5. Peterson Ozili. Central Bank of Nigeria, Nigeria and Thankom Arun, University of Essex, United Kingdom / Spillover of COVID-19: impact on the Global Economy // SSRN Electronic Journal. 2020.
6. Сагымбаев М.А. Актуальные вопросы оказания психологической помощи пациентам с травматическими поражениями, полученными в условиях чрезвычайных ситуаций / М.А. Сагымбаев, М.Р. Сулайманова // Центрально-Азиатский журнал. 2014. № 12. С. 32–35.
7. Сулайманова М.Р. Постстрессовые расстройства / М.Р. Сулайманова, Т.А. Нелюбова, Р.Б. Сулайманов // Вестник КРСУ. 2012. Т. 12. № 9. С. 119–122.
8. Введение в стрессологию: учебное пособие / В.И. Тен, Н.П. Фетисова, М.Р. Сулайманова. Бишкек: Изд-во КРСУ, 2016. 129 с.
9. Кисельникова Н.В. Психолог допустила пользу от карантина для россиян / Н.В. Кисельникова // Известия. 2020. 4 апреля. URL: <https://iz.ru/995531/2020-04-04/psikholog-rasskazalo-polze-dlitelnoi-samoizoliatcii-dlia-rossiian> (дата обращения: 22.05.2020).