

УДК 616.8-008.64:578.834.1

<http://dx.doi.org/10.22328/2077-9828-2022-14-1-115-120>

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЖИТЕЛЕЙ ПЕТЕРБУРГА И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В СВЯЗИ С ВЫНУЖДЕННОЙ САМОИЗОЛЯЦИЕЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

© Е. В. Ситкина*, Е. С. Смирнова, Е. Р. Исаева

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

Исследование посвящено изучению эмоционального состояния людей в условиях режима самоизоляции в период пандемии новой коронавирусной инфекции. В онлайн-исследовании приняли участие 380 «условно здоровых» респондентов в возрасте от 18 до 60 лет. Была разработана специальная анкета, для оценки эмоционального состояния обследуемых использовались Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) и опросник уровня агрессивности Басса–Дарки. Лишь 45–54% респондентов старались соблюдать санитарный режим, мужчины чаще женщин нарушали установленные требования. Клинически выраженных симптомов тревоги и депрессии обнаружено не было. Уровень тревоги достигал субклинических значений у женщин. Вместе с тем наблюдался повышенный уровень агрессии (вербальной и косвенной) и раздражения, рост интегральных показателей агрессивности и враждебности. Указанные эмоциональные проявления характеризуют известные реакции психической дезадаптации личности в трудных жизненных ситуациях.

Ключевые слова: коронавирус, пандемия, психические реакции дезадаптации, тревога, агрессия, враждебность

*Контакт: Ситкина Евгения Владимировна, sitkina_evgenya@mail.ru

STUDY OF THE EMOTIONAL STATE OF PETERSBURG AND LENINGRAD REGION RESIDENTS IN CONNECTION WITH FORCED SELF-ISOLATION DURING THE COVID-19 PANDEMIC

© E. V. Sitkina, E. S. Smirnova, E. R. Isaeva

Pavlov First St. Petersburg State Medical University, St. Petersburg, Russia

The study is devoted to the study of the emotional state of people in the conditions of self-isolation during the pandemic of a new coronavirus infection. The online study involved 380 «conditionally healthy» respondents aged 18 to 60 years. A special questionnaire was developed; to assess the emotional state of the subjects, the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and the Bass-Darkey aggressiveness level questionnaire were used. Only 45–54% of respondents tried to comply with the sanitary regime, men violated the established requirements more often than women. No clinical symptoms of anxiety or depression were found. The level of anxiety reached subclinical values in women. At the same time, there was an increased level of aggression (verbal and indirect) and irritation, an increase in the integral indicators of aggressiveness and hostility. These emotional manifestations characterize the well-known reactions of a person's mental maladaptation in difficult life situations.

Key words: coronavirus, pandemic, mental reactions of maladaptation, anxiety, aggression, hostility

*Contact: Sitkina Evgenia Vladimirovna, sitkina_evgenya@mail.ru

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Исследование эмоционального состояния жителей Петербурга и Ленинградской области в связи с вынужденной самоизоляцией в период пандемии COVID-19 // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2022. Т. 14, № 1. С. 115–120, doi: <http://dx.doi.org/10.22328/2077-9828-2022-14-1-115-120>.

Conflict of interest: the authors stated that there is no potential conflict of interest.

For citation: Sitkina E.V., Smirnova E.S., Isaeva E.R. Study of the emotional state of residents of St. Petersburg and the Leningrad region in connection with the forced self-isolation during the COVID-19 pandemic // HIV Infection and Immunosuppressive Disorders. 2022. Vol. 14, No. 1. P. 115–120, doi: <http://dx.doi.org/10.22328/2077-9828-2022-14-1-115-120>.

Введение. Появившийся в декабре 2019 г. коронавирус SARS-CoV-2 привел к возникновению пандемии пневмонии нового типа COVID-19, унесшей жизни сотни тысяч людей по всему миру¹. Помимо серьезных медицинских и социальных последствий, вспышка коронавирусной инфекции повлекла за собой возникновение проблем в сфере охраны психического здоровья. С психологическими трудностями столкнулись как пациенты, заболевшие COVID-19, так и медицинские работники, оказывающие помощь больным новой инфекцией, а также обычные граждане, оказавшиеся в непростых условиях режима самоизоляции.

Введение ограничительных мер, помимо успешной борьбы с коронавирусной инфекцией, повлекло за собой серьезные социальные, экономические и психологические последствия как в России, так и во всем мире. Риск заражения, социальная изоляция, отсутствие необходимых лекарств, экономический кризис, неопределенность в отношении будущего и другие появившиеся в результате пандемии факторы обусловили увеличение частоты возникновения психологических проблем разной степени тяжести, начиная от тревоги и заканчивая психическими реакциями дезадаптации.

Большое количество работ было посвящено изучению влияния карантинных мер на психологическое состояние лиц, попавших под эти меры. Данные исследования продолжаются и теперь в связи с пандемией COVID-19.

Так, британские исследователи в своих работах высказывают опасения относительно психологического здоровья людей, оказавшихся в условиях пандемии. В проведенном среди населения опросе были выявлены ожидания по поводу негативного влияния социальной изоляции и дистанцирования, повышенный уровень депрессии, тревоги и стресса [1]. Также отмечены опасения, касающиеся обострения имевшихся ранее психических заболеваний, трудности в отношении доступа к психиатрической помощи в условиях пандемии, а также влияние COVID-19 на психическое здоровье членов семьи, особенно детей и пожилых людей.

Одним из наиболее неблагоприятных ожидаемых последствий пандемии исследователи считают чувство социальной изоляции и одиночества, которые тесно связаны с тревогой, депрессией, самоповреждением и суицидальным поведением.

Отмечается и усиление чувства утраты, которое может быть вызвано потерей прямых социальных контактов, а также близких людей, работы, возможностей для получения образования, отдыха, свободного передвижения и поддержки [1].

Кроме того, особую озабоченность у людей вызывают практические последствия пандемии, в частности финансовые трудности. В работе С. Chaves и соавт., исследовавших влияние экономического кризиса на психику на примере Испании 2006–2013 годов, было показано, что экономические кризисы связаны со значительным усилением депрессивных симптомов. Кроме того, финансовые кризисы, по-видимому, оказывают разрушительное воздействие на психическое здоровье, уменьшая опосредованное влияние позитивных убеждений в отношении доброй природы общества [2]. W. Kawohl и C. Nordt (2020), A. B. Klomek (2020) в своих работах пишут о необходимости профилактики самоубийств в период пандемии COVID-19, так как в прошлых исследованиях было показано, что безработица нелинейно связана с увеличением частоты суицидальных попыток и завершенных суицидов [3, 4].

В проведенном S. K. Brooks и соавт. (2020) обзоре исследований, посвященных изучению психологических последствий карантина (карантин в данном случае определялся как «разделение и ограничение перемещения тех лиц, которые потенциально могли контактировать с возбудителем инфекционного заболевания, чтобы выявить заболевших»), отмечалось повышение уровня дистресса у лиц, находящихся на карантине. В частности, было обнаружено усиление симптомов тревоги, депрессии, раздражительности и бессонницы [5].

В одном из исследований, описываемых в данном обзоре, установлено снижение частоты тревоги и гнева спустя пять месяцев после снятия карантинных мер. В работах, затрагивавших более долгосрочные последствия, обнаружены более высокие уровни симптомов дистресса спустя три года у лиц, находящихся в карантине по сравнению с теми, кто в нем не находился. Помимо прочего, у таких людей отмечались долгосрочные поведенческие реакции, такие как избегание толпы [5].

Было также установлено, что предикторами возникновения психологических последствий каран-

¹ Рекомендации ВОЗ для населения в связи с распространением коронавирусной инфекции (COVID-19) // Всемирная организация здравоохранения. <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.

тина являются низкий уровень образования и наличие психического заболевания. Кроме того, более продолжительное время карантина, фрустрация, скука, ограниченность информации, страх инфицирования и снижение снабжения предметами первой необходимости также были связаны с усилением психологических последствий карантинных мер [5].

В исследовании китайских ученых, проведенном в конце января 2020 г., психологический дистресс был обнаружен примерно у 35% обследованных лиц и был связан с такими факторами, как пол, образование, регион проживания, место работы и возраст [6]. Так, отмечалось, что более подвержены дистрессу женщины, а также лица от 18 до 30 лет и старше 60 лет. Повышенный уровень дистресса помимо прочего был связан с более высоким уровнем образования. Лица, проживающие в регионах с наиболее неблагоприятной эпидемиологической обстановкой, были сильнее подвержены психологическому дистрессу.

Особенно остро усилению тревожных симптомов поспособствовали следующие события: подтверждение того, что вирус передается от человека к человеку, введение карантинного режима в городе Ухань, объявление Всемирной организацией здравоохранения о принятии эпидемии чрезвычайной ситуацией, имеющей международное значение [6].

Исследования пандемии испанского гриппа также подтверждают наличие связи между вирусной инфекцией и развитием психических заболеваний [7]. Было установлено, что вирус гриппа оказывает патологическое воздействие на пренатальные и постнатальные процессы, что приводит к развитию шизофрении или острых психозов в зрелом возрасте. Однако следует отметить, что не у всех детей, матери которых перенесли инфекцию, впоследствии развивалась шизофрения, что позволяет говорить о наличии некоторых механизмов устойчивости матери и плода к перинатальной инфекции. К ним можно отнести питание матери, микробиом и различные факторы постнатальной среды [7].

Помимо этого, прошлые пандемии показали, что острую вирусную инфекцию могут сопровождать различные типы психоневрологических симптомов, такие как энцефалопатия, изменения настроения, психоз, нервно-мышечная дисфункция или демиелинизирующие процессы. Данная симптоматика может сохраняться в течение недель, месяцев или дольше у выздоровевших

пациентов [8]. Исследование же неврологической симптоматики у больных COVID-19 китайскими учеными показало следующие результаты: у 36,4% пациентов были обнаружены неврологические симптомы, такие как головокружения и головная боль (24,8%), нарушения вкусовых и обонятельных ощущений (8,9%) и признаки нарушения функций скелетных мышц (10,7%) [9].

В целом исследования, направленные на изучение особенностей психологического состояния людей в период пандемии COVID-19, могут стать теоретической основой для оказания своевременной и качественной психологической помощи людям, попавшим в трудную жизненную ситуацию в связи с резко изменившимися условиями привычной жизни. Это определило тему нашего исследования.

Целью данного исследования было изучение эмоционального состояния и соблюдения режима самоизоляции в период пандемии COVID-19.

Исследование проводилось на онлайн-платформе «Google». В нем приняли участие 380 человек разного пола, жителей Санкт-Петербурга и Ленинградской области, средний возраст составил $24,5 \pm 2,3$ года. Критерии исключения из исследования: возраст младше 18 лет и старше 60 лет; наличие установленного диагноза COVID-19 до или во время прохождения онлайн-тестирования.

Материалы и методы. Объектом исследования были условно здоровые лица (380 чел.) разного пола и возраста (от 18 до 60 лет), находившиеся в условиях режима самоизоляции в период пандемии COVID-19. Была разработана анкета, при помощи которой изучались социально-демографические характеристики обследуемых (табл. 1), а также отношение к пандемии COVID-19 и степень соблюдения рекомендаций по предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции. Для оценки эмоционального состояния обследуемых использовали Госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS) и опросник уровня агрессивности Басса–Дарки.

Результаты и их обсуждение. В результате анкетирования установлено, что за время пандемии COVID-19 большинство женщин (78%) и мужчин (52%) просматривали новости о коронавирусной инфекции не реже одного раза в день (рис. 1).

Более половины (54%) респондентов-женщин придерживались режима самоизоляции, 15% женщин находились дома на карантине в связи с приездом из-за границы или из-за контакта с заболевшим

Таблица 1

Социально-демографические характеристики выборки

Table 1

Socio-demographic characteristics of the sample

Социально-демографические характеристики		Количество пациентов, %
Пол	Женский (n=300)	78
	Мужской (n=80)	22
Трудовая деятельность	Работа по найму в государственных учреждениях	12
	Работа по найму в частных учреждениях	14
	Свой бизнес	1
	Получают образование	61
	Не работают	9
	Потерял(а) работу после начала пандемии	3
Семейное положение	Замужем/женат	14
	Гражданский брак	6
	Не замужем/не женат	53
	Разведен(а)	2
	Вдова/вдовец	0
	В отношениях	25

COVID-19, но без установленного диагноза; 11% мужчин признались, что нарушают режим самоизоляции

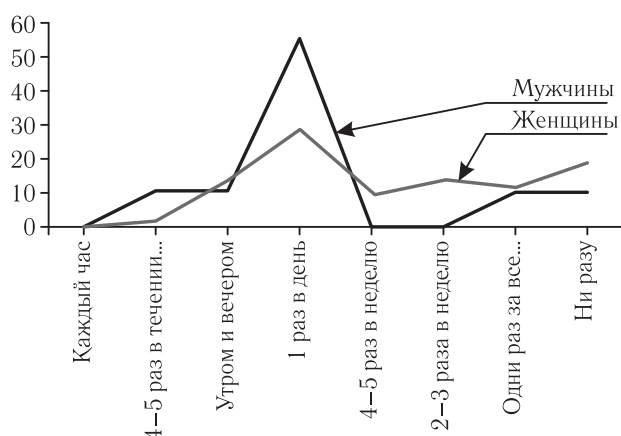


Рис. 1. Частота отслеживания новостей о COVID-19

Fig. 1. Frequency of tracking news about COVID-19

ции (ходили на работу, встречались с друзьями), 45% мужчин в полной мере придерживались режима самоизоляции (рис. 2).

Исследование эмоционального состояния людей в период пандемии показало, что респонденты испытывали средний уровень физической агрессии, повышенный уровень вербальной агрессии, высокий и очень высокий уровень косвенной агрессии (негативизм и несогласительство). У респондентов-мужчин показатели физической и косвенной агрессии были достоверно выше, чем у женщин ($p \leq 0,05$), у женщин были выше показатели вербальной агрессии (табл. 2). В целом интегральные показатели агрессивности и враждебности находились выше нормы и соответствовали повышенному уровню (агрессивность $m = 56,9$; враждебность $m = 46,5$). При этом показатели депрессии, хотя и различались у мужчин и женщин (у мужчин показатели были достоверно ниже, $p \leq 0,05$), находились в пределах нормативных значений. Показатели тревоги были повышенными, но лишь у женщин достигали субклинического уровня выраженности ($m = 6,8 \pm 4,1$).

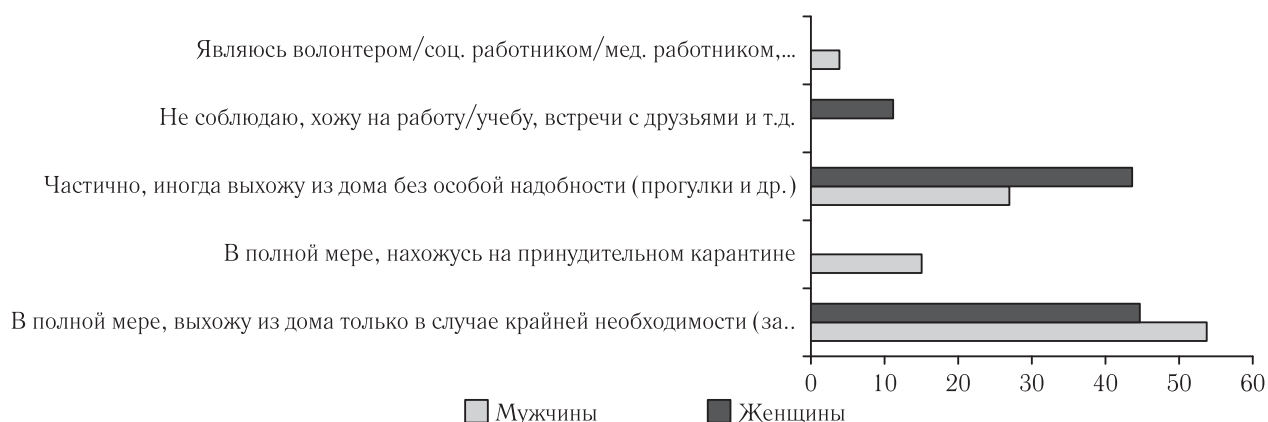


Рис. 2. Соблюдение режима самоизоляции

Fig. 2. Compliance with the self-isolation regime

Таблица 2

Показатели эмоционального состояния «условно здоровых» мужчин и женщин в период пандемии COVID-19

Table 2

Indicators of the emotional state of «conditionally healthy» men and women during the COVID-19 pandemic

Параметр	Женщины (n=300)	Мужчины (n=80)	Достоверность различий
Возраст	21,1±5	20,3±2,1	
Наличие подтвержденного диагноза COVID-19	0	0	
Опросник уровня агрессивности Басса–Дарки			
Физическая агрессия	44±10,2	52±8,5	p≤0,05
Вербальная агрессия	58±17	49±10,2	p≤0,05
Косвенная агрессия	65±14,2	74±11,3	p≤0,05
Негативизм	52±8,3	42±5,8	p≤0,05
Раздражение	54±8,4	44±9,1	p≤0,05
Подозрительность	41±7,9	43±8,8	—
Обида	47±10,4	45±12,3	—
Чувство вины	64±12,1	67±11,7	—
Агрессивность	56,2±15,5	57,7±10,6	—
Враждебность	49±10,8	44±9,4	—
Шкала тревоги и депрессии HADS			
Тревога	6,8±4,1	5,9±4	p≤0,05
Депрессия	5,5±4	4±2,4	p≤0,05

Скрининговое онлайн-исследование «условно здоровых» людей, проживающих в Санкт-Петербурге и Ленинградской области, проведенное в период пандемии COVID-19, показало, что большинство респондентов не обнаруживали у себя клинически значимых признаков депрессии в связи с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции и вынужденным нахождением на самоизоляции. У женщин в эмоциональном состоянии чаще, чем у мужчин, присутствовали субклинические проявления тревоги, а также высокий уровень раздражения и вербальной агрессии, что свидетельствует о переживаемом ими состоянии дистресса. Вместе с тем у всех респондентов была выявлена тенденция к росту агрессивности и враждебности в период пандемии, усилились тенденции к проявлению спонтанных агрессивных реакций. Повышенный уровень агрессивности людей следует рассматривать как психическую реакцию дезадаптации личности на изменившиеся жизненные условия в связи с пандемией и отнести к негативным психологическим последствиям социальной изоляции. Ограничение свободы, отделение от привычного круга общения и общества в целом может иметь пагубные последствия для благополучия

и психического здоровья людей, но к ним нужно быть готовыми, если ограничения неизбежны. Полученные результаты перекликаются с данными W. Kawohl и C. Nordt (2020), A. B. Klomek (2020), указывавших на рост числа самоубийств в период пандемии COVID-19 и необходимость их профилактики. О широком спектре нарушений психической адаптации при пандемии и других стрессовых расстройствах в трудных жизненных и экстремальных ситуациях писали многие зарубежные и отечественные авторы¹ [5, 10]. Данное наблюдение заставляет задуматься о важности разработки более гибкой и отвечающей современным реалиям системы превентивных профилактических стратегий и совершенствовании имеющихся программ по предупреждению и профилактике семейного насилия, криминальных и суицидально опасных действий среди граждан.

Заключение.

1. Большинство респондентов, принявших участие в исследовании, внимательно следили за развивающимися событиями в связи с новой коронавирусной инфекцией: не реже одного раза в день смотрели, читали или слушали новости в средствах массовой информации.

¹ Медико-психологическое сопровождение специалистов экстремальных видов деятельности при ликвидации последствий катастроф: пособие к практическим занятиям по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности. Медицина катастроф» для студентов / сост. В. В. Юсупов, Е. Р. Исаева, Б. В. Овчинников, А. В. Старков, И. И. Дорофеев, А. В. Старовойт. СПб.: Изд-во ПСПбГМУ, 2015. С. 53.

2. Из опрошенных петербуржцев и жителей Ленинградской области лишь половина респондентов (54% женщин и 45% мужчин) соблюдали правила самоизоляции, около 40% респондентов выполняли требования частично, а 11% мужчин совсем не придерживались установленных требований, проявляя «ковидный нигилизм».

3. Эмоциональное состояние большинства респондентов-женщин характеризовалось повышенной тревогой в сочетании с высокими показателями раздражения, вербальной агрессии и враждебности, что косвенно отражало уровень переживаемого

дистресса. У мужчин по сравнению с женщинами были более высокими показатели физической и косвенной агрессии (негативизма), чувства вины и общий индекс агрессивности.

4. Исследование показало повышенный уровень агрессивности и враждебности среди населения, что является негативным психологическим последствием социальной изоляции в связи с пандемией и требует серьезного внимания психологов в отношении совершенствования программ профилактики и превенции семейного насилия и суицидального поведения.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Holmes E.A., O'Connor R.C., Perry V.H. et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science // *The Lancet Psychiatry*. 2020. Vol. 7, Iss. 6. P. 547–560.
2. Chaves C., Castellanos T., Abrams M., Vazquez C. The impact of economic recessions on depression and individual and social well-being: the case of Spain (2006–2013) // *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 2018. Vol. 53, No. 9. P. 977–986.
3. Kawohl W., Nordt C. COVID-19, unemployment, and suicide // *The Lancet Psychiatry*. 2020. Vol. 7, No. 5.
4. Klomek A.B. Suicide prevention during the COVID-19 outbreak // *The Lancet Psychiatry*. 2020. Vol. 7, No. 5.
5. 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 // *The Lancet*. 2020. Vol. 395. P. 912–920.
6. Qiu J., Shen B., Zhao M. et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations // *General Psychiatry*. 2020. Vol. 33, Iss. 2.
7. Kępińska A.P., Iyegbe C.O., Vernon A.C., Yolken R., Murray R.M., Pollak T.A. Schizophrenia and Influenza at the Centenary of the 1918–1919 Spanish Influenza Pandemic: Mechanisms of Psychosis Risk // *Front Psychiatry*. 2020. Vol. 11. P. 72.
8. Troyer E.A., Kohn J.N., Hong S. Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms // *Brain Behav Immun.* 2020. Vol. 87. P. 34–39. S0889–1591(20)30489-X.
9. Mao Ling. Neurologic manifestations of hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan, China // *JAMA neurology*. 2020. Vol. 77, No. 6.
10. Шойгу Ю.С., Пыжьянова Л.Г. Оценка социально-психологических факторов риска и оперативное прогнозирование неблагоприятных социально-психологических последствий чрезвычайных ситуаций федерального характера // *Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях*. 2011. № 3. С. 87–92 [Shoigu Yu.S., Pyzh'yanova L.G. Assessment of socio-psychological risk factors and operational forecasting of unfavorable socio-psychological consequences of emergency situations of a federal nature. *Medico-biological and socio-psychological problems of safety in emergency situations*, 2011, No. 3, pp. 87–92 (In Russ.)].

Поступила в редакцию/Received by the Editor: 14.04.2022 г.

Авторство:

Вклад в концепцию и план исследования — Е. В. Ситкина, Е. С. Смирнова, Е. П. Исаева. Вклад в сбор данных — Е. С. Смирнова, Е. В. Ситкина. Вклад в анализ данных и выводы — Е. В. Ситкина, Е. С. Смирнова, Е. П. Исаева. Вклад в подготовку рукописи — Е. В. Ситкина, Е. С. Смирнова, Е. П. Исаева.

Сведения об авторах:

Ситкина Евгения Владимировна — ассистент кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» МЗ РФ; 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8; e-mail: sitkina_evgenya@mail.ru;

Смирнова Екатерина Сергеевна — студентка отделения клинической психологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» МЗ РФ; 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8; e-mail: cotilardi@gmail.com;

Исаева Елена Рудольфовна — доктор психологических наук, доцент, заведующая кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» МЗ РФ; 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8; e-mail: isajeva@yandex.ru.