

Т.Ю. Гречко, Д.А. Пономарева, Е.О. Номоконова, А.М. Протопопова
ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У НАСЕЛЕНИЯ
В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19: ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ
НА ДИНАМИКУ ТРЕВОЖНОСТИ

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, каф. психиатрии с наркологией

Резюме. Выполнен анализ структуры тревожности населения на основе данных, полученных онлайн-анкетированием за ноябрь 2020 года, сравнение полученных данных с аналогичными показателями за апрель 2020 года и средним уровнем тревожности в России до начала пандемии новой коронавирусной инфекции. Тревожность и депрессия участников анкетирования оценены с помощью адаптированной в онлайн-формат психометрической шкалы HADS, дополнительно в анкете присутствуют вопросы, уточняющие отношение участников исследования к соблюдению социальных, медико-профилактических, общественных, индивидуальных мер защиты от коронавирусной инфекции, уровень комплаентности к государственным требованиям и действиям по защите от COVID-19, оценку опрашиваемыми обстановки в обществе и другие аспекты с выбором варианта ответа или вводом своего варианта в текстовом формате. На основании полученных результатов осуществлено сопоставление уровня тревожности с остальными аспектами оценки психологического состояния участников опроса с учетом индивидуально значимых стрессовых факторов, отмеченных самими респондентами. В ходе анализа результатов проведенного исследования его целью было не только определить общий уровень тревожности и депрессии внутри общества, но и распознать различную структуру прогнозируемого повышения этого уровня, а также провести сопоставление разных показателей тревожности с различными факторами, предположительно усиливающими общественную настороженность и стрессовый потенциал.

Ключевые слова: COVID-19, тревожность, пандемия SARS-CoV-2, факторы, влияющие на тревожность.

Актуальность. Завершение 2019 года ознаменовалось распространением новой коронавирусной инфекции, быстро принявшем характер пандемии. Довольно скоро на уровне каждого отдельного государства были приняты меры по ограничению распространения инфекции. Столь глобальные и резкие изменения привычного уклада жизни повлияли на поведенческий стереотип множества людей, что вызвало напряжение системы адаптации к стрессу. При этом в качестве дезадапционного агента выступает как сама пандемия ранее неизвестного широкой общественности заболевания, так и меры, направленные на борьбу с ней, на фоне постоянно обновляющейся статистической информации и неблагоприятных экономических последствий, также сопровождаемые чувством неопределенности [1]. Длительно существующий психоэмоциональный стресс может провоцировать развитие различных нарушений психики. Считается, что стресс угрозы чаще вызывает тревожные реакции, в то время как стресс утраты – депрессивные [9]. Психопатологические проявления дистресса, вызванного заболеванием новой коронавирусной инфекцией, включают в себя следующие симптомы тревоги: повышенная нервозность с предчувствием надвигающейся опасности; раздражительность и гневливость; бессонница и ночные кошмары; гетеротематические страхи – заболеть и умереть, вынужденно соблюдать карантин, потерять близких людей, пользоваться медицинскими услугами из-за вероятности заражения; утратить средства к существованию; переизбыток [2].

Малоизученным вопросом остается степень влияния тех или иных факторов на повышение уровня тревожности населения, а также изменения этих показателей во времени и влияние уровня тревожности на соблюдение мер профилактики новой коронавирусной инфекции.

Материал и методы исследования. План исследования: Было проведено анкетирование с помощью google-формы, включавшее психометрическую шкалу HADS и дополнительные вопросы, целью которых было выявление возможных индивидуально значимых причин дистресса и нарушения адаптации. В опросе участвовало 69 человек. По времени исследование ограничено не было, анкетирование было открыто в ноябре 2020 года. Полученные данные обрабатывались статистическими методами с вычислением средних величин, доверительного интервала, оценивали отношения шансов и доверительных интервалов. За уровень статистической значимости принимали $p < 0,05$.

В опросе участвовали сотрудники воронежского офиса ЯндексТакси, всего 69 человек (возраст до 26 лет). Заполнение анкеты проходило в режиме онлайн. Исследование начато в ноябре 2020 года, продолжительность по времени на ограничена.

В процессе исследования проведено определение групп с повышенной тревожностью (43 человека) и депрессией (27 человек), изучение их структуры, сравнение с данными аналогичных исследований за апрель 2020 г и 2014 год. Так же были определены факторы, влияющие на субъективное ощущение тревожности, сравнение их с показателями шкалы HADS, влияние уровня тревожности на соблюдение индивидуальных мер защиты от COVID-19.

Полученные результаты и их обсуждение. Среднее значение депрессии по шкале HADS – 7,33; тревоги – 9,58 баллов. Повышенные показатели тревоги составляют 62,32% (43 человека) от всех людей, участвующих в опросе, депрессия встречалась в 39,13% случаев (27 человек). При этом 2/3 опрошенных с повышенным уровнем тревоги имели клинически выраженную тревогу, а клиническая депрессия обнаружена у 1/3 опрошенных с повышенным уровнем депрессии.

Согласно данным по структуре тревожности и депрессии за апрель 2020 г [3], в возрастной группе 18-24 года был высокий уровень ситуативной и личностной тревожности 72,6% и 76,7%, структура депрессии - 20,5 уровень субдепрессии, и 53,5% демонстрирует тенденции от умеренной до тяжелой. Сравнивая эти данные с полученными нами в период второй волны COVID-19, можно заметить тенденцию к снижению тревожности и депрессии относительно первой волны. Характерными психологическими реакциями на пандемию являются эмоциональный дистресс, неадекватное поведение, защитные реакции в виде тревожности, страха, фрустрации, гнева, чувства одиночества, скуки, депрессии, поведения избегания [4]. Но так как эмоционально-напряженная ситуация существует достаточно длительное время, люди с нормальным и высоким уровнем адаптации стали воспринимать данную ситуацию как «привычную», чем можно объяснить постепенное снижение тревожности.

По данным за 2014 г. частота повышенного уровня тревоги в среднем составляла 46,3%, а депрессии – 25,6%, и более чем 1/3 данных показателей было на клиническом

уровне[5]. Относительно данных за ноябрь 2020 г. отмечается рост обоих показателей, но в качественном составе преимущественные изменения коснулись уровня тревожности ($p < 0,05$).

В среднем свой страх заболеть COVID-19 анкетированные оценили на 4,86 баллов по десятибалльной шкале, а соблюдение мер безопасности в семье - на 7,28 баллов. В опроснике за апрель уровень страха заболеть COVID-19 в среднем был 3,07 баллов по семибалльной шкале, при попытке перевода в десятибалльную – около 4,39. То есть уровень опасений заражения существенно не изменился.

По результатам проведенного анкетирования 54,1% опрошенных ответили, что при наличии легких признаков простудных заболеваний останутся дома и вызовут врача (среди них 54,55% имеют клинически выраженную тревогу, 27,27% - норма по обоим показателям); 18% ответили, что отправятся на работу/учебу, сходят в поликлинику (36,36% клиническая тревога, 45,45% - норма); 24,6% - отменят несколько планов, но в целом на них это не повлияет (у 26,6% этой группы клинически выраженная тревога, 53,33% - норма). То есть повышенную тревожность чаще наблюдается у тех, кто планирует так или иначе обращаться за медицинской помощью при наличии признаков ОРВИ.

Частота смены медицинских масок по данным опроса: 22,22% меняют маски несколько раз в сутки (клиническая тревога - 35,71% случаев, субклиническая - 21,43%); 31,75% меняют маску 1 раз в день (клиническая тревога в 35% случаев, субклиническая в 25%); 33,33% меняют маску 1 раз в неделю (клиническая тревога у этой группы была в 57,14% случаев, субклиническая в 14,29%), 12,7% не сменяют или не носят медицинскую маску (клиническая тревога у 50%, норма – 50% анкетированных). Около половины анкетированных крайне редко производят смену медицинских масок. Наблюдается тенденция: в группах, в которых смена медицинской маски происходит редко, более вероятно наличие повышенной тревоги/депрессии.

Был вопрос об эмоциях, которые испытывают участники опроса по отношению к тем, кто отказывается носить медицинские маски: В 47,69% люди отмечали нейтральное отношение (клиническая и субклиническая тревожность – 61,29%); Раздражение отмечали 27,69% опрошенных (клиническая и субклиническая тревожность – 66,66%); Негативные эмоции испытывают 16,92% (клиническая и субклиническая тревожность – 45,46%); 4,62% испытывают беспокойство о своем здоровье при встрече с такими людьми; 3,06% отмечают солидарность и поддерживают отказ от ношения масок (клиническая тревога – 100%). Различия в уровне тревожности этих групп не столь значимы, однако можно отметить достаточно лояльное отношение большинства людей к отказу других от использования СИЗ.

При оценке отношения к собственному здоровью установлено, что 15,1% опрошенных не планируют лечиться, пока нет признаков серьезного заболевания (62,5% имеют клинически выраженный уровень тревоги и депрессии). 58,5% респондентов ответили, что станут лечиться самостоятельно (клиническая тревога у 33,33%)

Вызовут врача на дом 26,4% респондентов (клиническая тревога у 75% опрошенных этой группы). Большая часть опрошенных не планирует обращаться за медицинской помощью. Наиболее низкие показатели тревожности у тех, кто планирует лечиться самостоятельно.

На вопрос «Продолжите ли вы общение с человеком, переболевшим COVID-19, сразу после получения им отрицательного теста» 60% респондентов ответило, что сразу после получения отрицательного теста возобновят общение (38,89% клиническая тревога, 27,78 – субклиническая тревога). Ответ «буду общаться, соблюдая меры предосторожности, сразу после получения отрицательного теста» дали 16,67%, из них у 50% клиническая тревога и 30% субклиническая тревога.

Не будут продолжать общение, так как считают, что даже после получения больным отрицательного теста есть риск заражения 18,33% респондентов. Из них у 72,73% выявлена клиническая тревога, 9,1% субклиническая тревога.

Не прекращали личное общение с больными коронавирусной инфекцией 5% респондентов (66,67% имели повышенную тревогу и клиническую депрессию).

Респонденты, не желающие продолжать личное общение с переболевшими после получения отрицательного теста на наличие инфекции, и те, кто будет общаться с соблюдением мер предосторожности демонстрируют высокий уровень клинической тревожности.

Наиболее высокие показатели тревожности и клинической депрессии демонстрируют респонденты, не прекращавшие общение с больными даже в период их контагиозности, что может свидетельствовать о том, что их тревожность связана с иными причинами, либо такое небезопасное для собственного здоровья поведение может быть связано с депрессивным компонентом.

В анкете был вопрос, касающийся отношения к применению иммуностимуляторов, природных и лекарственных средств с иммуномоделирующим эффектом. Установлен, что 56% не принимают такие ЛС без прямых показаний (56,76% клиническая тревога, 8,11% субклиническая тревога).

Не принимают такие ЛС 18,18%, из них выражена клиническая тревога у 8,33%, субклиническая тревога у 25%. Из 25,76% респондентов покупающих иммуномодулирующие средства клиническая тревога выявлена у 41,18%, субклиническая 35,29%. Нормальный уровень тревожности преобладает в группе, в которой не покупают иммуностимуляторы ЛС.

Сообщения СМИ о COVID-19 не смотрят или избегают новостей, связанных с новой коронавирусной инфекцией – 22,22%. Отмечают раздражение при просмотре новостей 25,40%, беспокойство/апатию отмечают 20,63% респондентов. Около трети респондентов – 31,75%, нейтрально относятся к подобным оповещениям. Наблюдалась большая выраженность тревожности у тех, кто отмечал у себя беспокойство/тревогу или наоборот безразличие и нейтральные эмоции при просмотре новостей, связанных с COVID-19.

Среди избегающих новостей на тему коронавирусной инфекции или испытывающих раздражение при их просмотре, больший процент людей с нормальным уровнем тревожности/депрессии. В некоторых источниках обращают внимание на влияние чрезмерного акцентирования СМИ на пандемии, несогласованность информации из разных источников и, следовательно, отсутствие доверия населения относительно достоверности информации, на рост уровня тревожности и психических нарушений [6].

Не отмечают изменения своего материального положения за последние 6 месяцев 51% респондентов (40,63% имеют клинически выраженную тревогу, 18,75% субклиническую тревогу). Снижение обычного дохода отметили 46,77% респондентов, связывая это с пандемией COVID-19 (58,62% имеют клинически выраженную тревогу, 13,79% субклиническую тревогу). У 11,29% опрошенных уровень обычного дохода снизился, но это не вызывает у них волнения, так как является временным состоянием (клинически выраженной тревоги не выявлено, субклиническая 42,86%). Отмечается корреляция между уменьшением дохода и уровнем тревоги в соответствующих группах, однако, на эту закономерность влияет и личное восприятие анкетиремым данной ситуации (при отношении к ухудшению материального положения как к временному явлению, показатели тревожности сильно снижаются).

На вопрос изменился ли характер окружающих людей за период вынужденной самоизоляции 65,15% (43 человека) ответили положительно (32,56% уровень тревожности/депрессии в пределах нормы). А 34,84% не отметили наличие каких-либо отрицательных изменений (52,17% уровень тревожности/депрессии в пределах нормы). Большинство ответивших положительно отмечали рост тревожности и усталости, что демонстрирует наличие корреляции между уровнем собственной тревожности и субъективной оценкой эмоционального состояния других людей. Наибольший дискомфорт при соблюдении самоизоляции в порядке убывания вызывают: ограниченные возможности для развлечения, занятиями спортом и хобби; невозможность проводить время с друзьями; ограничения в работе/учебе и в меньшей степени другие причины.

Считают самоизоляцию вынужденной 40,6% (28 человек), но необходимой мерой, которая мешает реализации их планов. Воспринимают самоизоляцию как возможность заняться своими делами, которые давно откладывались 20,3% (14 человек). Ответили, что самоизоляция – это крайне необходимая мера, оправдывающая все неудобства и финансовые потери 17,4%. Считают, самоизоляцию неоправданной 15,4% (11 человек). В порядке убывания расположены факторы, вызывающие наибольшее беспокойство в настоящий момент у анкетиремых: собственное состояние здоровья и здоровье близких; сложности с организацией своего дня; собственное финансовое положение, финансовая стабильность; политическая ситуация в мире; уменьшение социальных контактов; сложности в общении с людьми.

Отдельно хочется отметить анкету, в которой было написано о смерти человека из близкого окружения от COVID-19. По шкале тревожности было набрано 16 баллов, депрессии – 14. Сам анкетиремый отмечает нежелание выходить из дома, частые

перепады настроения, чувство отсутствия контроля над собственной жизнью, отсутствие сил что-либо делать. Страх заболеть COVID-19 анкетированный оценил на 4 балла из 10, в случае наличия у себя признаков ОРВИ лечиться планирует только если почувствует признаки тяжелого заболевания, а самоизоляцию считает бессмысленной мерой. Несоблюдение другими самоизоляции и ношения СИЗ вызывает безразличие. В данном случае есть признаки серьезного расстройства адаптации с тревожно-депрессивным компонентом. Потеря близкого человека в период пандемии является одним из факторов риска развития психических нарушений, наряду с ранее имеющимися психическими заболеваниями, у людей, не болеющих COVID-19: заболевание самого человека COVID-19; вынужденным уходом за больными COVID-19; работой в качестве медицинского персонала с больными новой коронавирусной инфекцией. В среднем, наличие заболевших среди близкого окружения повышает восприятие SARS-CoV-2 как реальной угрозы и чаще приводит к большему контролю распространения пандемии [7], но в данном случае, вероятно, влияние на результат оказало депрессивное состояние анкетированного.

Есть данные, что у людей, ранее имеющих психические расстройства, есть склонность к ухудшению их состояния, а у людей, болеющих новой коронавирусной инфекцией, повышен риск развития тревожно-депрессивных расстройств, панических атак, соматоформного расстройства, ПТСР [8].

Установлено, что большая часть опрошенных считает самоизоляцию необходимой мерой и достаточно высоко оценили соблюдение профилактических мероприятий в своей семье. При этом более половины опрошенных крайне редко производит замену медицинских масок и нейтрально относятся к отказу других людей от ношения масок в общественных местах; при наличии у себя признаков ОРВИ только 24,6% готовы обратиться за медицинской помощью, и также многие при появлении признаков простудных заболеваний продолжают посещение общественных мест и т.д. Часто в группах, которые очень тщательно соблюдают меры профилактики, бывает более высокий уровень тревожности, но также повышенная тревожность встречается и у тех, кто практически не соблюдает меры безопасности, что может говорить о разной этиологии их тревожности. Эти данные сочетаются с другими исследованиями, показавшими на российской выборке, что восприятие пандемии в качестве угрозы, сочетается с повышением уровня тревожности и чувством возможности противостоять ей. В то же время восприятие COVID-19 как понятного явления сопровождается снижением восприятия пандемии как угрозы, однако это приводит к снижению мотивации предпринимать меры к снижению распространения вируса [8].

Наибольшее волнение у анкетированных вызывают в порядке убывания: собственное состояние здоровья и здоровье близких; сложности с организацией своего дня; собственное финансовое положение, финансовая стабильность; политическая ситуация в мире; уменьшение социальных контактов; сложности в общении с людьми.

Выводы. В период с ноября 2020 года выявлена тенденция к снижению уровня тревожности по сравнению с данными за апрель того же года, но показатели все еще выше, чем в аналогичных исследованиях за 2014 год, не связанный с пандемией.

Страх заболеть COVID-19 в ноябре 2020 года остался примерно на том же уровне, что и в апреле 2020 года.

Сообщения СМИ о новой коронавирусной инфекции по данным анкетирования не приносят положительного эффекта, вызывают у людей либо безразличие, либо негативные эмоции, при этом уровень соблюдения мер индивидуальной защиты остается достаточно низким.

Литература.

1. Вельтищев Д.Ю., Лисицына Т.А., Борисова А.Б. Психическое здоровье населения различных стран в период пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19). Социальная и клиническая психиатрия. 2020г, том 30, №4, стр. 83-86.

2. Медведев В.Э., Доготарь О.А.«COVID-19 и психическое здоровье: вызовы и первые выводы». Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2020г, том 12, №6, стр. 4-10.

3. Холодова Ю.Б. Особенности переживания тревоги в период пандемии COVID-19 представителями разных возрастных групп. Международный журнал медицины и психологии. 2020г; том 3, №2, стр. 114-117

4. Шепелева И.И., Чернышова А.А., Кирьянова Е.М.«COVID-19: поражение нервной системы и психолого-психиатрические осложнения». Социальная и клиническая психиатрия. 2020г, том 30, №4, стр. 76-82

5. Шальнова С.А., Евстифеева С. Е., Деев А.Д. Распространенность тревоги и депрессии в различных регионах Российской Федерации и ее ассоциации с социально-демографическими факторами (по данным исследования ЭССЭ-РФ). Терапевтический архив. 2014; том 86, №12; стр. 53-60

6. Garfin D.R., Silver R.C., Holman E.A. The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: amplification of public health consequences by media exposure. HealthPsychol., 2020, vol. 39(5), pp. 355–357.

7.Первичко Е.И., Митина О.В., Степанова О.Б., Конюховская Ю.Е. Восприятие COVID-19 населением России в условиях пандемии 2020 года. Клиническая и специальная психология. 2020г, том 9, №2, стр. 119-146.

8. Психические реакции и нарушения поведения у лиц с COVID-19. Информационное письмо. Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского. Москва, 2020.

9. Гайворонская Е.Б. Психомоторика как часть психотерапевтической стратегии в терапии тревожно-депрессивных расстройств / Е.Б. Гайворонская, О.Ю. Ширяев, Д.Н. Алексеева, О.В. Цыпченко // тезисы XVI съезда психиатров России. – СПб: Издательский отдел ООО «Альта Астра», 2015. – С. 694.

Abstract.

***T.U. Grechko, D. A. Ponomareva, E. O. Nomokonova, A.M. Protopopova
CHANGES IN THE LEVEL OF ANXIETY IN THE POPULATION DURING THE COVID-19
PANDEMIC. FACTORS AFFECTING THE DYNAMICS OF THE ANXIETY
Voronezh N.N. Burdenko State Medical University***

The article analyzes the structure of the population's anxiety based on the data obtained by the survey held online in November 2020, comparing the data obtained with similar indicators for April 2020 and with the average level of anxiety in Russia before the outbreak of the new coronavirus pandemic. The anxiety and depression of the survey participants were assessed using the HADS psychometric scale adapted to the online format. In addition, the questionnaire contains questions clarifying the attitude of the study participants to compliance with social, medical, preventive, public, and individual measures of protection against coronavirus infection, the level of compliance with state requirements and actions to protect against COVID-19, the respondents' assessment of the situation in society, and other aspects by performing the choice of an answer option or entering their own version of an answer in written form. Based on the obtained results, the level of anxiety was compared with other aspects of assessing the psychological state of the survey participants, taking into account individually significant stress factors noted by the respondents themselves. Thus, in the course of analyzing the results of the study, its goal was not only to determine the overall level of anxiety and depression within society, but also to recognize the different structure of the

predicted increase in this level, as well as to compare different indicators of anxiety with various factors that presumably increase public alertness and stress potential.

Keywords: COVID-19, anxiety, SARS-CoV-2 pandemic, factors affecting anxiety

References.

1. Veltischev D. Y., Lisitsyna T. A., Borisova A. B. Mental health of the population of various countries during the coronavirus pandemic (COVID-19). *Social and clinical psychiatry*. 2020, vol. 30, №4, pp. 83-86.

2. Medvedev V. E., Dogotar O. A. "COVID-19 and mental health: challenges and first conclusions". *Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics*. 2020, vol. 12, №6, pp. 4-10.

3. Kholodova Y. B. Features of anxiety experience during the COVID-19 pandemic by representatives of different age groups. *International Journal of Medicine and Psychology*. 2020, vol. 3, №2, pp. 114-117

4. Shepeleva I. I., Chernyshova A. A., Kiryanova E. M. "COVID-19: damage to the nervous system and psychological and psychiatric complications". *Social and clinical psychiatry*. 2020, vol. 30, №4, pp. 76-82

5. Shalnova S. A., Evstifeeva S. E., Deev A.D. Prevalence of anxiety and depression in various regions of the Russian Federation and its association with socio-demographic factors (according to the ESSE-RF study). *Therapeutic Archive*. 2014; vol. 86, №12; pp. 53-60

6. Garfin D.R., Silver R.C., Holman E.A. The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychol.*, 2020, vol. 39(5), pp. 355–357.

7. Pervichko E. I., Mitina O. V., Stepanova O. B., Konyukhovskaya Y. E. Perception of COVID-19 by the Russian population in the context of a pandemic 2020. *Clinical and special psychology*. 2020, vol. 9, №2, pp. 119-146.

8. Mental reactions and behavioral disorders of individuals with COVID-19. Information letter. National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology of V. P. Serbsky. Moscow, 2020.

9. Gaivoronskaya E.B. Psychomotorics as part of a psychotherapeutic strategy in the treatment of anxiety-depressive disorders / E.B. Gaivoronskaya, O. Yu. Shiryayev, D.N. Alekseeva, O. V. Tsyplenko // Abstracts of the XVI Congress of Russian Psychiatrists. - SPb: Publishing department of LLC "Alta Astra", 2015. - P. 694.

Сведения об авторах: Гречко Т.Ю. - врач-психиатр высшей категории, к.м.н., доцент кафедры психиатрии с наркологией ВГМУ им. Н.Н. Бурденко; Протопопова А.М. – ассистент кафедры психиатрии с наркологией ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, e-mail – psinar2015@mail.ru; Пономарева Д.А. – студентка ВГМУ им. Н.Н. Бурденко darya-p0n0@yandex.ru; Номоконова Е.О. - студентка ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Eugenia-no.77@yandex.ru;

