ЛИЧНОСТЬ КАК СУБЪЕКТ ЖИЗНИ: ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ

DOI:10.23888/humJ2021128-40

ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ ЖИТЕЛЕЙ КАЗАХСТАНА, ОБРАЩАЮЩИХСЯ ЗА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

FEATURES OF THE MENTAL RESPONSE OF RESIDENTS OF KAZAKHSTAN,
WHO SEEK PSYCHOLOGICAL HELP DURING THE COVID-2019 PANDEMIC

Ян Е.^{1,2}

Национальный исследовательский Томский
государственный университет (1)
«Городской Центр психического здоровья»
акимата г. Нур-Султан (2)

Yan Ye.^{1,2}

National Research Tomsk State University (1)
City Mental Health Center of the Myer
of Nur-Sultan (2)

Аннотация:

В статье приведен анализ международных исследований, посвященных определению спектра психических проблем, возникающих среди населения разных стран в период пандемии COVID-19, а также описаны результаты собственного исследования симптомов психических расстройств, с которыми граждане Республики Казахстан обращаются за частной психологической помощью в период пандемии COVID-19. Полученные данные сопоставимы с итоговыми показателями аналогичных исследований в других регионах мира, констатирующих, что основные запросы обусловлены тревожно-депрессивной симптоматикой. Выявлено, что проявления тревоги и страха, связанные с угрозой заболеть коронавирусной инфекцией, характерные для начального периода пандемии, со временем ослабевают, что может быть связано с феноменом

Abstract:

The article provides an analysis of international studies dedicated to the identification of mental problems involved among the population of different countries during the COVID-19 pandemic, along with the results of the original study of the symptoms of mental disorders, which citizens of the Republic of Kazakhstan sought private psychological help with during the COVID-19 pandemic. The data obtained are compared with the final indicators of similar studies in other regions of the world, claiming that the main requests are caused by anxiety-depressive symptoms. It was revealed that the manifestations of anxiety and fear associated with the threat of contracting a coronavirus infection, characteristic of the initial period of a pandemic, weaken over time, which may be associated with the phenomenon of desensitization and actual infection. Specific factors

десенсибилизации и фактическим заражением. Отмечаются специфические факторы, такие как особенности обряда погребения в период пандемии, которые могут быть отягчающим фактором в возникновении пролонгированной реакции горя и осложненной реакции горя. В качестве факторов, усиливающих тревожно-депрессивную симптоматику и затрудняющих терапевтические интервенции, рассматриваются лимитирование социальных контактов, закрытие публичных заведений, ограниченность в трудовой деятельности. Приведены примеры симптомов ПТСР, где травматическим событием выступил факт заболевания. Публикуемая информация в некоторых источниках СМИ о возможности повторного заражения рассматривается как триггер, эскалирующий тревогу. Пациенты с зависимостями рассматриваются как уязвимая группа населения в период массовой эпидемии.

Ключевые слова:

пандемия COVID-19, тревога, депрессия, психическое реагирование, посттравматическое стрессовое расстройство, психологическая помощь.

are noted, such as the peculiarities of the burial during a pandemic, which can be an aggravating factor in the occurrence of a prolonged grief reaction and a complicated grief reaction. Limitation of social contacts, closure of public institutions, and limited labour activities are considered as factors that enhance anxiety-depressive symptoms and complicate therapeutic interventions. Examples of PTSD symptoms are given, where the fact of illness is considered a traumatic event itself. The information published in some media sources about the possibility of re-infection is considered as a trigger that escalates the alarm. Patients with addictions are seen as a vulnerable population group during a massive pandemic.

Keywords:

COVID-19 pandemic, anxiety, depression, mental response, post-traumatic stress disorder, psychological assistance.

Актуальность

Объявление в марте 2020 года ВОЗ пандемии COVID-2019 [1] явилось беспрецедентным событием, которое привело к разным реакциям со стороны государств и значительным изменениям образа жизни людей в большинстве стран мира [2]. Как и любое кризисное событие, помимо макроэкономических, демографических, политических и социальных последствий, вспышка коронавирусной инфекции оказала негативное влияние на психическое здоровье населения, о чем свидетельствуют многочисленные исследования [3-5]. Ученые из Ирана отмечают влияние непредсказуемости и неопределенности, дезинформации в СМИ и социальной изоляции на эскалацию стресса и увеличении количества психических расстройств в популяции. Данные авторы подчеркивают необходимость мобилизации психиатрических служб в период социальной изоляции [6]. Прогнозируется кризис психиатрической помощи в странах с высоким уровнем заболеваемости, подчеркивается, что его можно избежать путем более активного привлечения данной службы в борьбе с пандемией [7]. Японскими авторами выявлена корреляция между снижением благосостояния населения и нарастанием уровня страха и панического поведения (накопление и сбор ресурсов) в популяции [8].

Одними из особенно уязвимыми для стресса слоями населения оказались пожилые люди [9], медицинские работники [10] бездомные [11], рабочие-мигранты [12], люди с психическими расстройствами [13].

Наиболее частыми психическими реакциями в странах с высоким уровнем распространения инфекции явились: паническое расстройство, тревога и депрессия [14]. В феврале 2020 года в Китае был проведен интернет-опрос, включавший в себя 7 тыс. респондентов. По результатам данного исследования было выявлено, что признаки генерализованного тревожного расстройства были обнаружены у 35,1%, расстройства сна – у 18,1%, а признаки депрессии – у 20,1% [15]. Скрининговое исследование опросником SCL-90, проведенное в Китае в тот же период, показало умеренно и значительно повышенные показатели психического дистресса у 70% испытуемых. Были отмечены повышенные показатели по шкалам «межличностная сензитивность», «фобическая тревога», «навязчивости» и «психотизм» (необычный психический опыт) [16]. Таким образом, по данным китайских исследователей, пандемия COVID-19 вызвала параллельно идущую эпидемию тревожных и депрессивных реакций [17,18].

По мере распространения инфекции исследования о влиянии пандемии на психическое здоровье населения, начатые в Китае, стали проводиться в большинстве развитых стран мира. В своем обзоре Lima et al. выделяют тревогу как доминанту среди симптомов психических расстройств в общей популяции [19]. Авторы из Канады Amundson и Taylor обращают внимание на литическое нарастание расстройств связанных с ипохондрией [20]. Американская психиатрическая ассоциация провела невыборочный опрос населения США, согласно которому почти половина респондентов испытывают серьезный уровень тревоги, а 40% опасаются, что они сами или их близкие могут заболеть коронавирусной инфекцией и умереть [21]. Отмечается существенное повышение уровня дистресса с последующим появлением и нарастанием симптомов посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) на территориях США с введенным карантином [22]. Основные симптомы ПТСР, наблюдаемые в США: ожидание угрозы, флешбеки, ночные кошмары, страх, фрустрация, чувство одиночества и социальной отгороженности, яркие образные представления о собственном заражении коронавирусной инфекцией, иррациональные поступки и др. [23,24]. Данные результаты соотносятся с исследованиями прошлых лет, в частности, было выявлено, что каждый 10-й человек, который находился в очаге эпидемии SARS в 2003 году, год спустя соответствовал диагностическим критериям ПТСР [25]. Уязвимость определенных лиц к возникновению осложнений в виде тревожно-депрессивных расстройств можно объяснить совокупностью генетических и психосредовых факторов [26].

На территории РФ также проводится больше количество исследований, посвященных влиянию пандемии на психическое здоровье населения [27,28]. О влиянии одиночества на уровень невротизации в период самоизоляции в Республике Дагестан писали Н.Р. Моллаева, А.С. Дамадаева [29]. Помимо влияния пандемии и карантина на психическое и эмоциональное состояние людей, также есть исследования, подтверждающие наличие психических нарушений у лиц, инфицированных вирусом. У пациентов наблюдались симптомы расстройства ЦНС, головная боль, потеря обоняния, головокружение, потеря вкуса, мышечная боль, слабость, тревога, подавленное настроение и бессонница [30,31].

В Республике Казахстан последствия пандемии ощущаются особенно сильно [32]. Карантин в этой стране был введен 13 марта 2020 года, гораздо раньше, чем в соседних

странах СНГ, что привело к негативным социальным и экономическим последствиям. Имеются публикации, освещающие проблемы, с которыми столкнулась система образования на примерах начальных классов школ в Казахстане [33]. Также имеются публикации Казахстанских ученых, освещающие особенности фармакотерапии симптомов психических расстройств в период пандемии [34]. В наличии имеются публикации, освещающие важные особенности процесса интеграции врачей общей практики со службой психического здоровья в период пандемии COVID-19 в Республике Казахстан [35]. Было реализовано множество проектов, направленных на оказание психологической помощи жителям Казахстана в период карантина. Один из таких проектов был инициирован Республиканским научно-практическим центром психического здоровья Министерства здравоохранения Республики Казахстан (РНПЦПЗ МЗ РК) при поддержке Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ). Данный проект направлен на оказание психологической помощи в режиме онлайн, так как данный формат является эффективным и наиболее подходящим в период пандемии [36].

Однако существует дефицит исследований о распространенности и выраженности симптомов психических расстройств жителей страны в период карантина и пандемии.

Цель

Выявление ведущих симптомов, с которыми обращаются за психологической помощью граждане Республики Казахстан в период пандемии COVID-19.

Задачи

1. Клиническое интервьюирование респондентов.
2. Измерение степени выраженности тревоги и депрессии с помощью подобранного психодиагностического инструментария.
3. Обработка результатов и их анализ.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе центра психологического консультирования «Центр Когнитивно-Поведенческой Терапии» в г. Нур-Султан в период с марта 2020 по октябрь 2020 года. Выборка составила 43 человека, обратившихся за индивидуальной консультацией психолога, из них 23 женщины и 20 мужчин. Из представленных респондентов 3 человека являлись студентами ВУЗов, 37 человек имели высшее образование, 2 человека средне-специальное образование и 1 учащийся выпускного класса школы.

Для диагностики степени выраженности психопатологической симптоматики использовались следующие методики: 1. Опросник депрессии Аарона Бека. 2. Опросник агорафобических когний (ACQ). 3. Опросник тревоги Р. Лихи. 4. Опросник беспокойства Пенсильванского Университета (PSWQ). 5. Посттравматический опросник для гражданских лиц (Weathers, Litz. Haska).

Для статистической обработки результатов использовались программы Excel и R. Для обработки результатов использовались программы Excel и R (табл. 1).

Таблица 1

Средние значения возраста и данных опросников

	возраст	Опросник А. Бека	Опросник Р. Лихи	Опросник (PSWQ)
Среднее	32	18	22	47
Медиана	29	18	18	45
Квартиль 1	2	14	12	31,25
Квартиль 3	37,5	23	32,5	64

Результаты

Средний показатель по шкале депрессии среди пациентов составил 18 баллов (медиана 18, МКР: 14-23), что соответствует средней степени выраженности депрессивной симптоматики.

В результате исследования у 8 человек были выявлены симптомы депрессии легкой степени. У 12 человек были выявлены симптомы депрессии умеренной степени и у 17 человек были выявлены симптомы депрессии средней степени. У 5 человек симптомы депрессии отсутствовали (рис. 1).

Рис. 1. Степень выраженности депрессивных симптомов

11 клиентов отметили, что депрессивная симптоматика возникла у них в период карантина, когда клиенты были вынуждены изменить привычный уклад жизни, перестали коммуницировать с коллегами и одногруппниками. 6 из них отнесли депрессивное состояние к потере работы из-за сокращения штата организаций малого и среднего бизнеса. Особо выделим такиеотягчающие факторы, как одиночество и самоизоляцию. Данный феномен можно объяснить тем, что для многих людей занятость является копинговым механизмом – способом отвлечься от мыслей и переживаний, а в период вынужденного одиночества произошла декомпенсация с последующим усилением симптоматики.

Исследование уровня тревожности проводилось опросником общей тревоги Р. Лихи и Пенсильванским опросником беспокойства. В результате исследования опросником общей тревоги Р. Лихи средний показатель среди клиентов составил 22 балла (медиана 18, МКР: 12-32.5). У 9 человек наблюдалась легкая общая тревога, у 5 человек средняя общая тревога, у 24 человек наблюдались симптомы сильной тревоги, и у 4 человек отсутствовали симптомы патологической тревоги (рис. 2).

Рис. 2. Степень выраженности симптомов тревоги

В результате исследования Пенсильванским опросником беспокойства средние значения составили 47 баллов (медиана 45, МКР: 31.25-64). У 15 человек выявились результаты, доходящие до клинической шкалы, но не доходящие до хронических проблем с тревогой. У 7 человек были симптомы тревоги, характерные для хронической тревоги, и у 11 респондентов выявились сильные проблемы с тревогой, переходящие в хроническое волнение. Нормальные значения по данной методике были выявлены у 9 человек (рис. 3).

Рис. 3. Опросник беспокойства Пенсильванского университета

Среди наиболее часто встречающихся симптомов тревоги и страха: страх заразиться коронавирусом, страх заразить своих близких, страх за жизнь своих близких, соматическая тревога (ипохондрия), кардиофобия, страх потери дохода и статуса. Тревогу в пандемийный период может усиливать как реальная угроза болезни, так и новостные сводки и слухи, активно распространяющиеся в группах мессенджеров и социальных сетях. Многие клиенты выделяли такие группы как триггеры, усиливающие тревогу и провоцирующие панические атаки.

Диагностика панических атак (ПА) и агорафобии была проведена опросником агорафобических когний (АСQ). В результате симптомы ПА и агорафобии были выявлены у 6 человек. По результатам опроса Посттравматическим опросником для гражданских лиц, у 7 человек наблюдались симптомы ПТСР (рис. 4).

Рис. 4. Соотношение симптомов ПА и ПТСР в выборке

Были выявлены такие симптомы посттравматического стрессового расстройства, как флешбеки, интрузии, охранительное поведение в виде измерения уровня пульса, давления и сатурации, избегание разговоров о коронавирусе, бессонница, панические атаки и др. У четырех человек травмирующим событием выступил факт заболевания коронавирусной инфекцией, у троих человек – утрата близкого.

Обсуждение

Из 43 обращений 35 были прямо или косвенно связаны с пандемией COVID-19, что составило 81%. В период с начала марта по май 2020 года было большое количество обращений по поводу тревоги и страха заразиться коронавирусом. С июля по конец сентября 2020 года ни один вновь обратившийся клиент не предъявлял жалобы на страх заболевания COVID-19. Это может быть связано как с десенсибилизацией, так и непосредственно с фактом заболевания, так как около 75% клиентов, обратившихся после августа 2020 года, отмечали, что переболели коронавирусом.

Депрессивная симптоматика разной степени выраженности была выявлена у 88% респондентов. Полученные данные можно объяснить рядом факторов, сопутствующих

пандемии, а именно: социальной изоляцией, отсутствием работы, невозможностью заниматься привычными видами деятельности, недостатком физической активности, продолжительной тревогой, которая может привести к истощению и развитию депрессивной симптоматики.

Выявлено, что количество обращений лиц с депрессивной симптоматикой росло по мере ужесточения карантинных мер и уменьшалось по мере их ослабления. Также с появлением возможности работать и встречаться с друзьями пять клиентов отметили явное снижение депрессивной симптоматики.

Симптомы тревоги выявлены у 90%, а клинические симптомы беспокойства наблюдались у 79% респондентов. В период пандемии факторами, усиливающими тревогу, могли выступать: беспокойство за собственное самочувствие и жизнь близких людей; переживание утраты близкого человека; переживание травматического опыта, связанного с собственной болезнью; нестабильная социально-экономическая ситуация; сокращения на работе и/или потеря работы; высокий уровень неопределенности с невозможностью прогнозирования будущего; последствия перенесенной коронавирусной инфекции.

С проблемами зависимости обратились 3 клиента, двое отмечали «срыв на фоне скуки» из-за необходимости нахождения дома, отмены терапевтических противорецидивных групп и невозможность заниматься привычными видами деятельности. Отметим, что скука является триггером для людей с расстройствами аддиктивного спектра, а одним из методов терапевтического воздействия является составление распорядка дня. Один клиент предъявлял жалобы на «предсрывное состояние». В связи с переориентацией всех государственных наркологических служб в инфекционные стационары и закрытием частных реабилитационных центров, данная группа пациентов оказалась лишена возможности обратиться за профессиональной помощью.

С проблемами, связанными с утратой значимых лиц от COVID-19, обратились 5 человек. В Казахстане присутствуют определенные ограничения при проведении похорон пациентов, погибших от коронавирусной инфекции. Данные ограничения, в частности, включают в себя невозможность выдачи тела близким и его омовения, а также похороны в закрытом гробу, без возможности приближаться к нему. Таким образом, ритуалы, важные для проживания горя, оказались недоступны людям, и у них вероятна диагностика проявлений симптомов пролонгированной реакция горя или осложненной реакция горя (ПРГ и ОРГ, DSM-5). Два человека обратились с чувством вины и симптомами расстройства адаптации из-за смерти близкого. Данные люди оказались носителями коронавирусной инфекции и заразили члена семьи, который впоследствии скончался. Данные клиенты страдали от патологического чувства вины. У одной пациентки были определены симптомы ПТСР. После заражения и смерти члена семьи у нее развился страх причинить вред близким людям и повышенная тревожность в отношении здоровья своих детей.

В период эпидемии затруднено применение психотерапевтических интервенций в отношении описанных выше клиентов. При этом основным способом терапевтического воздействия на начальной стадии терапии депрессии в когнитивно-поведенческой терапии является поведенческая активация и составление списка занятий, которые

могли бы принести удовольствие клиенту, с последующей оценкой мастерства и удовольствия. В условиях пандемии поведенческая активация оказалась затруднительной, так как 70% деятельности оказалось недоступно из-за закрытия учреждений (кафе, кинотеатры, тренажерный зал и т.д.). Также осложняющими факторами при терапии клиентов с тревогой являлось информационно-новостное поле, выступающее триггером для возникновения и пролонгирования тревожных реакций.

Выводы

В статье представлен краткий обзор проблем и симптомов, с которыми жители Казахстана обращались к медицинскому психологу частной практики в период пандемии COVID-19.

88% респондентов имели симптомы депрессии разной степени выраженности и у 90% была диагностирована тревожная симптоматика.

В качестве факторов, усиливающих депрессивную симптоматику, были выделены: социальная изоляция, отсутствие и потеря работы, невозможность заниматься привычными видами деятельности, дефицит физической активности.

Факторами, провоцирующими тревожные состояния, выступили: беспокойство за свое здоровье и здоровье близких, нестабильная социоэкономическая ситуация, высокий уровень неопределенности и невозможность прогнозировать будущее, информационное пространство (новости, мессенджеры), возможность потери работы и статуса, переживание травмы и утраты.

Люди с расстройствами аддиктивного спектра выделены как уязвимая группа населения в период пандемии в связи с невозможностью планирования активности и посещения противорецидивных групп.

Конфликт интересов отсутствует.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Accessed: 2021 March 23.
2. Manderson L., Levine S. COVID-19, Risk, Fear, and Fall-out. Medical Anthropology. 2020. Vol. 39, №5. P. 1-4. doi:10.1080/01459740.2020.1746301
3. Гуткевич Е.В., Семке А.В. Семейные механизмы адаптации при шизофренических расстройствах (на примере популяции Сибирского региона) // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2012. №3 (72). С. 12-17.
4. Rajkumar R.P. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature // Asian J Psychiatr. 2020. Vol. 52. P. 102066. doi:10.1016/j.ajp.2020.102066

REFERENCES:

1. Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Accessed: 2021 March 23.
2. Manderson L, Levine S. COVID-19, Risk, Fear, and Fall-out. Medical Anthropology. 2020;39(5):1-4. doi:10.1080/01459740.2020.1746301
3. Gutkevich EV, Semke AV. Family mechanisms of adaptation in schizophrenic disorders (on example of population of Siberian region). *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2012;(3):12-7. (In Russ).
4. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr*. 2020;52:102066. doi:10.1016/j.ajp.2020.102066

5. Островский Д.И., Иванова Т.И. Влияние новой коронавирусной инфекции COVID-19 на психическое здоровье человека (обзор литературы) // Омский психиатрический журнал. 2020. №2-S1(24). С. 4-10. doi:10.24411/2412-8805-2020-10201
6. Zandifar A., Badrfam R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic // *Asian J Psychiatr.* 2020. Vol. 51. P. 101990. doi:10.1016/j.ajp.2020.101990
7. Dong L., Bouey J. Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China // *Emerg Infect Dis.* 2020. Vol. 26, №7. P. 1616-1618. doi:10.3201/eid2607.200407
8. Shigemura J., Ursano R.J., Morganstein J.C., et al. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations // *Psychiatry Clin Neurosci.* 2020. Vol. 74, №4. P. 281-282. doi:10.1111/pcn.12988
9. Yang Y., Li W., Zhang Q., et al. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak // *Lancet Psychiatry.* 2020. Vol. 7, №4. P. e19. doi:10.1016/S2215-0366(20)30079-1
10. Sorokin M.Y., Kasyanov E.D., Rukavishnikov G.V., et al. Stress and Stigmatization in Health-Care Workers during the COVID-19 Pandemic // *Indian J Psychiatry.* 2020. Vol. 62, Suppl. 3. P. S445-S453. doi:10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_870_20
11. Tsai J., Wilson M. COVID-19: a potential public health problem for homeless populations // *Lancet Public Health.* 2020. Vol. 5, №4. P. e186-e187. doi:10.1016/S2468-2667(20)30053-0
12. Liem A., Wang C., Wariyanti Y., et al. The neglected health of international migrant workers in the COVID-19 epidemic // *Lancet Psychiatry.* 2020. Vol. 7, №4. P. e20. doi:10.1016/S2215-0366(20)30076-6
13. Zhu Y., Chen L., Ji H., et al. The Risk and Prevention of Novel Coronavirus Pneumonia Infections Among Inpatients in Psychiatric Hospitals // *Neurosci Bull.* 2020. Vol. 36, №3. P. 299-302. doi:10.1007/s12264-020-00476-9
14. 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 // *Gen Psychiatr.* 2020. Vol. 33, №2. P. e100213. doi:10.1136/gpsych-2020-100213
15. Huang Y., Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey // *Psychiatry Res.* 2020. Vol. 288. P. 112954. doi:10.1016/j.psychres.2020.112954
16. Tian F., Li H., Tian S., et al. Psychological symp-

5. Ostrovskiy DI, Ivanova T.I. Influence of the new coronavirus covid-19 infection on human mental health (literature review). *Omsk Journal of Psychiatry.* 2020;(2-S1):4-10. (In Russ). doi:10.24411/2412-8805-2020-10201
6. Zandifar A, Badrfam R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian J Psychiatr.* 2020;51:101990. doi:10.1016/j.ajp.2020.101990
7. Dong L, Bouey J. Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China. *Emerg Infect Dis.* 2020;26(7):1616-8. doi:10.3201/eid2607.200407
8. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, et al. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2020;74(4):281-2. doi:10.1111/pcn.12988
9. Yang Y, Li W, Zhang Q, et al. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(4):e19. doi:10.1016/S2215-0366(20)30079-1
10. Sorokin M.Y, Kasyanov ED, Rukavishnikov GV, et al. Stress and Stigmatization in Health-Care Workers during the COVID-19 Pandemic. *Indian J Psychiatry.* 2020;62(suppl 3):445-53. doi:10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_870_20
11. Tsai J, Wilson M. COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. *Lancet Public Health.* 2020;5(4):e186-7. doi:10.1016/S2468-2667(20)30053-0
12. Liem A, Wang C, Wariyanti Y, et al. The neglected health of international migrant workers in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(4):20. doi:10.1016/S2215-0366(20)30076-6
13. Zhu Y, Chen L, Ji H, et al. The Risk and Prevention of Novel Coronavirus Pneumonia Infections among Inpatients in Psychiatric Hospitals. *Neurosci Bull.* 2020;36(3):299-302. doi:10.1007/s12264-020-00476-9
14. 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. *Gen Psychiatr.* 2020;33(2):e100213. doi:10.1136/gpsych-2020-100213
15. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* 2020;288:112954. doi:10.1016/j.psychres.2020.112954
16. Tian F, Li H, Tian S, et al. Psychological

toms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19 // *Psychiatry Res.* 2020. Vol. 288. P. 112992. doi:10.1016/j.psychres.2020.112992

17. Yao H., Chen J.H., Xu Y.F. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic // *Lancet Psychiatry.* 2020. Vol. 7, №4. P. e21. doi:10.1016/S2215-0366(20)30090-0

18. 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. Vol. 3, №3. P. e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

19. Lima C.K.T., Carvalho P.M.M., Lima I.A.A.S., et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease) // *Psychiatry Res.* 2020. Vol. 287. P. 112915. doi:10.1016/j.psychres.2020.112915

20. Asmundson G.J.G., Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak // *J Anxiety Disord.* 2020. Vol. 70. P. 102196. doi:10.1016/j.janxdis.2020.102196

21. New poll: COVID-19 impacting mental well-being: Americans feeling anxious, especially for loved ones; older adults are less anxious. Washington, DC: American Psychiatric Association. Available at: <https://www.psychiatry.org/newsroom/news-releases/new-poll-covid-19-impacting-mental-well-being-americans-feeling-anxious-especially-for-loved-ones-older-adults-are-less-anxious>. Accessed 2021 March 23.

22. Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence // *Lancet.* 2020. Vol. 395, №10227. P. 912-920. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8

23. Galea S., Merchant R.M., Lurie N. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention // *JAMA Intern Med.* 2020. Vol. 180, 6. P. 817-818. doi:10.1001/jamainternmed.2020.1562

24. London RT. Is COVID-19 leading to a mental illness pandemic? Presented by ID Practitioner in MDedge Infectious disease. Available at: <https://www.mdedge.com/infectiousdisease/article/219612/coronavirusUpdates/covid19EleadingEmentalEillnessEpanemic?fbclid>. Accessed: 2021 March 23.

25. Mak I.W., Chu C.M., Pan P.C., et al. Risk factors for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in SARS survivors // *Gen Hosp Psychiatry.* 2010. Vol. 32, №6.

symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. *Psychiatry Res.* 2020;288:112992. doi:10.1016/j.psychres.2020.112992

17. Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(4):e21. doi:10.1016/S2215-0366(20)30090-0

18. 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. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

19. Lima CKT, Carvalho PMM, Lima IAAS, et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Res.* 2020;287:112915. doi:10.1016/j.psychres.2020.112915

20. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord.* 2020;70:102196. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102196.

21. New poll: COVID-19 impacting mental well-being: Americans feeling anxious, especially for loved ones; older adults are less anxious. Washington, DC: American Psychiatric Association. Available at: <https://www.psychiatry.org/newsroom/news-releases/new-poll-covid-19-impacting-mental-well-being-americans-feeling-anxious-especially-for-loved-ones-older-adults-are-less-anxious>. Accessed: 2021 March 23.

22. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.* 2020;395(10227):912-20. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8

23. Galea S, Merchant RM, Lurie N. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA Intern Med.* 2020;180(6):817-8. doi:10.1001/jamainternmed.2020.1562

24. London RT. Is COVID-19 leading to a mental illness pandemic? Presented by ID Practitioner in MDedge Infectious disease. Available at: <https://www.mdedge.com/infectiousdisease/article/219612/coronavirusUpdates/covid19EleadingEmentalEillnessEpanemic?fbclid>. Accessed: 2021 March 23.

25. Mak IW, Chu CM, Pan PC, et al. Risk factors for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in SARS survivors. *Gen Hosp Psychiatry.* 2010;32(6):

- Р. 590-598. doi:10.1016/j.genhosppsy.2010.07.007
26. Фаустова А.Г., Вонг М. Терапигенетика: Как эффективность психотерапии связана с генотипом? // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2020. Т. 28, №4. С. 578-592. doi:10.23888/PAVLOVJ2020284578-592
27. Карпенко О.А., Сюняков Т.С., Кулыгина М.А., и др. Влияние пандемии COVID-19 на уровень тревоги, депрессии и дистресса: результаты онлайн-опроса в условиях пандемии в России // Consortium Psychiatricum. 2020. Т. 1, №1. С. 8-20. doi:10.17650/2712-7672-2020-1-1-8-20
28. Сорокин М.Ю., Касьянов Е.Д., Рукавишников Г.В., и др. Психологические реакции населения как фактор адаптации к пандемии COVID-19 // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2020. №2. С. 87-94. doi: 10.31363/2313-7053-2020-2-87-94
29. Моллаева Н.Р., Дамадаева А.С. Влияние одиночества на уровень невротизации в период самоизоляции в Республике Дагестан // Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины (Алматы). 2020. №2 (28). С. 11-13
30. Rogers J.P., Chesney E., Oliver D., et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic // Lancet Psychiatry. 2020. Vol. 7, №7. P. 611-627. doi:10.1016/S2215-0366(20)30203-0
31. Новикова Л.Б., Акопьян А.П., Шарапова К.М., и др. Неврологические и психические расстройства, ассоциированные с COVID-19 // Артериальная гипертензия. 2020. Т. 26, №3. С. 317-326. doi:10.18705/1607-419X-2020-26-3-317-326
32. Semenova Y., Glushkova N., Pivina L., et al. Epidemiological Characteristics and Forecast of COVID-19 Outbreak in the Republic of Kazakhstan. J Korean Med Sci. 2020. Vol. 35, №24. P. e227. doi:10.3346/jkms.2020.35.e227
33. Серикбаева Г.Е. Краткий обзор проблем обучения школьников начальных классов в Казахстане в условиях «COVID-19». В кн.: Сборник трудов по материалам Международного конкурса научно-исследовательских работ «Инновационные подходы в решении научных проблем». Уфа; 2020.
34. Распопова Н.И. Эпидемия коронавируса как сохранить психическое здоровье населения Казахстана в условиях глобальной угрозы? // 590-8. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2010.07.007
26. Faustova AG, Wong M. Therapygenetics: How is the effectiveness of psychotherapy related to the genotype?. I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald. 2020;28(4):578-92. (In Russ). doi:10.23888/PAVLOVJ2020284578-592
27. Karpenko OA, Syunyakov TS, Kulygina MA, et al. Impact of COVID-19 pandemic on anxiety, depression and distress – online survey results amid the pandemic in Russia. Consortium Psychiatricum. 2020;1(1):8-20. (In Russ). doi:10.17650/2712-7672-2020-1-1-8-20
28. Sorokin MY, Kasyanov ED, Rukavishnikov GV, et al. Psychological reactions of the population as a factor of adaptation to the COVID-19 pandemic. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology. 2020;(2):87-94. (In Russ). doi:10.31363/2313-7053-2020-2-87-94
29. Mollayeva NR, Damadaeva AS. Influence of loneliness on the level of neuroticism during the period of self-isolation in the Republic of Dagestan. Aktual'nyye problemy teoreticheskoy i klinicheskoy meditsiny (Almaty). 2020;(2):11-3. (In Russ).
30. Rogers JP, Chesney E, Oliver D, et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. Lancet Psychiatry. 2020;7(7):611-27. doi:10.1016/S2215-0366(20)30203-0
31. Novikova LB, Akopian AP, Sharapova KM, et al. Neurological and mental disorders associated with COVID-19. Arterial Hypertension. 2020;26(3): 317-26. (In Russ). doi:10.18705/1607-419X-2020-26-3-317-326
32. Semenova Y, Glushkova N, Pivina L, et al. Epidemiological Characteristics and Forecast of COVID-19 Outbreak in the Republic of Kazakhstan. J Korean Med Sci. 2020;35(24):e227. doi:10.3346/jkms.2020.35.e227
33. Serikbayeva GYe. Kratkiy obzor problem obucheniya shkol'nikov nachal'nykh klassov v Kazakhstane v usloviyakh «COVID-19». In: Sbornik trudov po materialam Mezhdunarodnogo konkursa nauchno-issledovatel'skikh rabot «Innovatsionnyye podkhody v reshenii nauchnykh problem». Ufa; 2020. (In Russ).
34. Raspopova NI. Epidemiya koronavirusa kak sokhranit' psikhicheskoye zdorov'ye naseleniya Kazakhstana v usloviyakh global'noy ugrozy?

Медицина (Алматы). 2020. №1-2 (211-212). С. 13-15.
35. Ешимбетова С.З., Сарсембаев К.Т. Интеграция врача общей практики со службой психического здоровья в период пандемии COVID-19 // Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины (Алматы). 2020. №2 (28). С. 17.
36. Иванов В.Г., Николаев Е.А., Лазарева Е.Ю., и др. Психологическая помощь в онлайн-режиме при кризисных состояниях и трудных жизненных ситуациях в связи с болезнью // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2020. Т. 8, №2 (29). С. 160-171. doi:10.23888/humJ20202160-171

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ:

Ян Евгений – аспирант, Национальный Исследовательский Томский Государственный Университет; медицинский психолог, Городской Центр психического здоровья акимата г. Нур-Султан; Казахстан, 010000, г. Нур-Султан, ул. Хусейн бен талал, д. 7. E-mail: evgenii-yan@mail.ru

ДАТА ПОСТУПЛЕНИЯ: 29.12.2020.

ДАТА ПРИНЯТИЯ В ПЕЧАТЬ: 01.03.2021.

ССЫЛКА ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:

Ян Е. Особенности психического реагирования жителей Казахстана, обращающихся за психологической помощью в период пандемии COVID-19 // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2021. Т. 9, №1 (32). С. 28-40. Доступно по: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=467>. Ссылка активна на чч.мм.гггг. doi:10.23888/humJ2021128-40

Medicine (Almaty). 2020;(1-2):13-5. (In Russ).

35. Yesimbetova SZ, Sarsembaev KT. Integration of a general practice doctor with mental health service during the COVID-19 pandemic. *Aktual'nyye problemy teoreticheskoy i klinicheskoy meditsiny (Almaty)*. 2020;(8):17. (In Russ).

36. Ivanov VG, Nikolaev L, Lazareva EYu., et al. Online psychological assistance in crisis and in difficult situations due to illness. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*. 2020;8(2):160-71. (In Russ). doi:10.23888/humJ20202160-171

INFORMATION ABOUT AUTHOR:

Yan Yevgeniy – Postgraduate student, National Research Tomsk State University; Clinical psychologist, City Mental Health Center of the Myer of Nur-Sultan; 7, Hussein ben talal street, 01000, Nur-Sultan city, Kazakhstan. E-mail: evgenii-yan@mail.ru

PAPER RECEIVED: 29.12.2020.

PAPER ACCEPTED: 01.03.2021.

REFERENCE FOR CITING:

Yan Ye. Features of the mental response of residents of Kazakhstan who seek psychological help during the COVID-2019 pandemic. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*. 2021;9(1):28-40. Available at: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=467>. Accessed: dd Month yyyy. (In Russ). doi:10.23888/humJ2021128-40