

УДК 616.92:616:93:578.834.1

https://doi.org/10.33619/2414-2948/58/13

## ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ЛЮДЕЙ В УСЛОВИЯХ ЭПИДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

©Узаков О. Ж., ORCID: 0000-0002-3221-1641, SPIN-code: 3352-230, д-р мед. наук,  
Международная высшая школа медицины, г. Бишкек, Кыргызстан, oroz7@mail.ru

©Ахунбаев С. М., ORCID: 0000-0001-7762-8187, SPIN-code: 7894-6936, канд. мед. наук,  
Международная высшая школа медицины, г. Бишкек, Кыргызстан, stal.ahunbaev@gmail.com

©Комиссарова С. Ю., ORCID: 0000-0002-5006-3849,

Международная высшая школа медицины, г. Бишкек, Кыргызстан

©Алымкулов А. Т., ORCID: 0000-0001-9126-6047, SPIN-code: 5374-9842,

Международная высшая школа медицины, г. Бишкек, Кыргызстан

## ANXIETY DISORDER, DEPRESSIVE SYMPTOMS AND SLEEP QUALITY DURING COVID-19

©Uzakov O., ORCID: 0000-0002-3221-1641, SPIN-code: 3352-230, Dr. habil., International  
Higher School of Medicine, Bishkek, Kyrgyzstan, oroz7@mail.ru

©Akhunbaev S., ORCID: 0000-0001-7762-8187, SPIN-code: 7894-6936, M.D., International  
Higher School of Medicine, Bishkek, Kyrgyzstan, stal.ahunbaev@gmail.com

©Komissarova S., ORCID: 0000-0002-5006-3849,

International Higher School of Medicine, Bishkek, Kyrgyzstan

©Alymkulov A., ORCID: 0000-0001-9126-6047, SPIN-code: 5374-9842,

International Higher School of Medicine, Bishkek, Kyrgyzstan

*Аннотация.* В работе представлены результаты анкетирования 1736 респондентов, жителей г. Бишкек Киргизской Республики в период развития эпидемии COVID-19, а также введения карантинных мероприятий и чрезвычайного положения. Респонденты были поделены на 6 возрастных категорий. Мужчины составили 33,6% (584), а женщины — 66,4% (1152). Анкетирование включало вопросы, касающиеся выявления тревожных расстройств по шкале С. Д. Spielberger. Результаты анкетирования показали, что наиболее низкий уровень реактивной тревожности присутствуют в возрастной категории 36–45 лет, а личностной тревожности — в группе 36–45 лет и свыше 65 лет. Самый высокий уровень реактивной тревожности соответствует возрасту свыше 65 лет.

*Abstract.* The paper presents the results of a survey of 1,736 respondents, residents of Bishkek, Kyrgyz Republic during the development of the COVID-19 epidemic, as well as the introduction of quarantine measures and a state of emergency. The respondents were divided into 6 age categories. Men accounted for 33.6% (584) and women 66.4% (1152). The survey included questions related to the detection of anxiety disorders according to the C. D. Spielberger scale. The results of the survey showed that the lowest level of reactive anxiety is present in the age group of 36–45 years old, and personal anxiety — in the group of 36–45 years old and over 65 years old. The highest level of reactive anxiety corresponds to the age of over 65 years.

*Ключевые слова:* респонденты, коронавирусная инфекция, тревожные расстройства, реактивная тревожность, личностная тревожность, эпидемия.

*Keywords:* respondents, coronavirus infection, anxiety, reactive anxiety, trait anxiety epidemic.

### *Введение*

В связи с нарастающей распространенностью заболеваемости коронавирусной инфекцией, во многих странах мира ввели карантинные ограничения, вплоть до введения чрезвычайного положения (ЧП) и/или введения режима самоизоляции. В Киргизской Республике (КР) также с 22 марта Правительством было объявлено введение ЧП в отдельных районах и городах Республики, в том числе и в столице г. Бишкек, которое продлилось до 30 апреля [1].

Введение режима ЧП заставило население страны значительно ограничить количество социальных контактов, что естественно важно для профилактики заболевания COVID-19. Однако, подобная изоляция в кругу семьи или в кругу других людей в случае проживания не с членами семьи негативно влияет на психологическое здоровье людей. Ограничение свободы передвижения, невозможность встретиться с близкими, страх заболеть, являются факторами, усугубляющими предкарантинные психологические расстройства [2–4]. Также немаловажную роль играет поглощение большого количества негативной информации, которая «может заставить кого угодно почувствовать беспокойство или стресс» [5].

Известно, что психоэмоциональные расстройства снижают адаптивно-резервные возможности организма, вызывая функциональные нарушения работы органов и систем, а также негативно влияют на умственную работоспособность [6]. Можно сказать: одним из главных параметров оценки пандемии COVID-19 является психоэмоциональное и психологическое здоровье населения [7]. В работе С. Bell и соавт. (2013) [8] выявлена высокая сопряженность генерализованного тревожного расстройства с такими заболеваниями как аллергия, бронхиальная астма, боли в позвоночнике, нарушение метаболического обмена, заболевания пищеварительного тракта.

ВОЗ обратила особое внимание на проблемы пожилых людей, особенно у тех, кто находится в изоляции, и у тех, у кого есть упадок когнитивных способностей или слабоумие, они могут стать более тревожными, злыми, напряженными, взволнованными или замкнутыми во время вспышки или во время карантина [8].

Однако, изменения психического здоровья во время чрезвычайной ситуации в области здравоохранения может не быть равномерно распределенным среди населения и в разной степени затронуть самые разнообразные слои населения [9]. К примеру, в Великобритании, на удивление, наибольший рост психиатрических потрясений был выявлен среди женщин, молодежи и лиц дошкольного возраста [10].

*Цель работы:* оценка тревожных расстройств в различных возрастных группах людей, проживающих в г. Бишкек (КР), в условиях карантина и ЧП из-за эпидемии COVID-19.

### *Материалы и методы исследования*

Объектом исследований являлись 1736 респондентов в возрасте от 17 до свыше 65 лет, которые были поделены на 6 возрастных групп (Рисунок 1), а именно: 814 респондентов в возрастной группе 17–25 лет (1 группа); 257 — в возрасте 26–35 лет (2 группа); 219 — в возрасте 36–45 лет (3 группа); 160 — в возрасте 46–55 лет (4 группа); 155 — в возрасте 56–64

лет (5 группа); 131 — в возрасте свыше 65 лет (6 группа). Выборка по полу респондентов: 1152 женщины, 584 мужчины. Все респонденты явились жителями г. Бишкек. В связи с карантинными мероприятиями и ограничением контактов между людьми, анкетирование респондентов проводилось методом онлайн тестирования. Выбор респондентов проводился методом случайной и сплошной выборки.

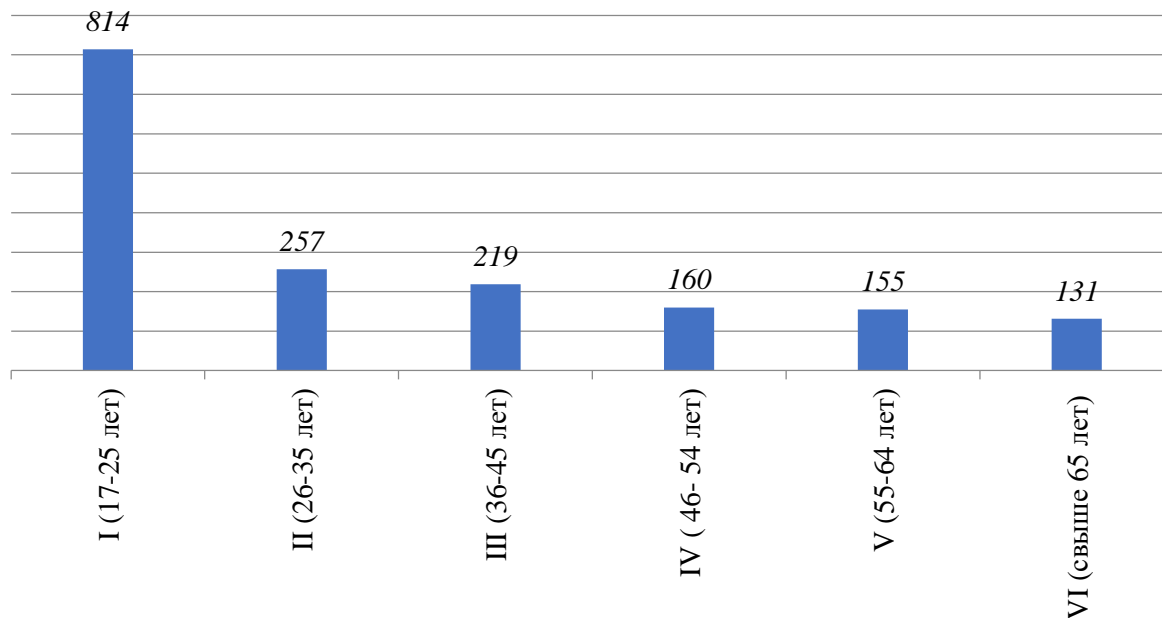


Рисунок 1. Распределение респондентов по возрастным группам.

Для оценки уровня тревожности респондентов использовалась шкала С. D. Spielberger [11]. Интерпретация результатов по шкале проводилась следующим образом: до 30 — низкая тревожность; 31–45 — средняя (умеренная) тревожность; 46 и более — высокая тревожность. Определялись реактивная и личностная тревожность. Реактивная тревожность (РТ) характеризовалась состоянием беспокойства в ответ на какую-либо ситуацию, а соответственно личностная тревожность (ЛТ) — устойчивая предрасположенность человека воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие.

Статистическая обработка результатов анкетирования проводилась с использованием программ IBM SPSS Statistics 23 и Microsoft Excel.

### Результаты

В начале анкетирования респондентов было выяснено наличие сопутствующих хронических заболеваний у них, таких как, сахарный диабет, гипертоническая болезнь, заболеваний дыхательной системы и других. Как видно из данных Рисунка 2, в 1 возрастной группе, утвердительно на данный вопрос ответили только 36 респондентов (4,4%). Во 2 группе этот процент составил — 15,6% (40 человек); в 3 группе — 20,1% (44 человека); в 4 группе — 50% (80 человек); в 5 группе — 35,5% (55 человек) и в 6 группе — 80,2% (105 человек). Следовательно, с увеличением возраста естественным образом увеличивается и наличие хронических заболеваний.

Другая группа вопросов, которые задавались респондентам, касалась предпринимаемых мер профилактики заболевания. Во всех возрастных группах основными мерами профилактики явились: самоизоляция и меры личной гигиены (12,5–29,8%); самоизоляция, меры личной гигиены и здоровое питание (35,5–65,4%); только меры личной гигиены (9,9–

29%). Основными источниками информации о COVID-19 также во всех возрастных группах явились социальные сети (28,4–62,7%) и новостные порталы (9,9–49,7%).

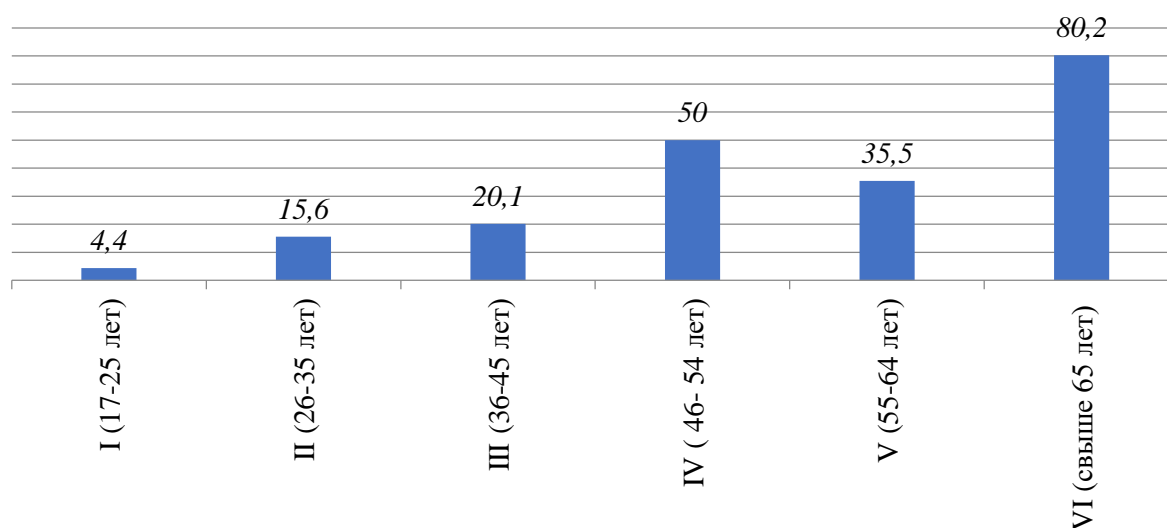


Рисунок 2. Показатели наличия хронических заболеваний у групп респондентов.

Наличие РТ в группах респондентов показывает (Таблица 1), что самый низкий уровень тревожности отмечен в 3 группе (возраст 36–45 лет) и составил 5,5% (12 человек), а самый высокий процент в 5 группе (возраст 56–64 года) — 21,9% (34 человека). В остальных группах эти значения варьировали от 9,9% (6 группа) до 16% (2 группа).

Средний уровень тревожности с максимальным процентным отношением был в 1 группе — 42% (320 человек), а минимальный в 5 группе — 14,2% (22 человека).

В остальных группах эти значения соответственно составили: во 2 группе — 39,5% (101 человек); в 3 группе — 26,9% (59 человек); в 4 группе — 25% (40 человек); в 6 группе — 19,8% (26 человек).

Высокий уровень РТ был самым низким в 1 группе — 43,1% (326 человека), а самым высоким в 6 группе — 70,2% (92 человека).

Таблица 1.  
 ПОКАЗАТЕЛИ РЕАКТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ В ГРУППАХ РЕСПОНДЕНТОВ

Группы респондентов	Уровень реактивной тревожности					
	низкий		средний		высокий	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
I (17–25 лет)	113	14,8	320	42	326	43,1
II (26–35 лет)	41	16	101	39,3	115	44,7
III (36–45 лет)	12	5,5	59	26,9	148	67,6
IV (46–54 лет)	24	15	40	25	96	60
V (55–64 лет)	34	21,9	27	14,2	99	63,9
VI (свыше 65 лет)	13	9,9	26	19,8	92	70,2

Показатели ЛТ выглядели следующим образом (Таблица 2), так в 3 и 6 группах респондентов низкий уровень тревожности не был отмечен, т. е. составил 0 баллов. В других группах этот показатель существенно не отличался и варьировал от 6,2% (47 человек) в 1 группе до 19,8% (51 человек) во 2 группе.

Средний уровень ЛТ составил соответственно: в 1 группе — 51,1% (385 человек); во 2 группе — 46,7% (120 человек); в 3 группе — 52,1% (114 человек); в 4 группе — 35% (56 человек); в 5 группе — 36,1% (56 человек) и в 6 группе — 59% (78 человек). Высокий уровень ЛТ в группе респондентов не имел существенных различий и составил 33,5% (86 человек) во 2 группе до 56,8% (88 человек) в 5 группе.

Таблица 2.

ПОКАЗАТЕЛИ ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ В ГРУППАХ РЕСПОНДЕНТОВ

Группы респондентов	Уровень личностно тревожности					
	низкий		средний		высокий	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
I (17–25 лет)	47	6,2	385	51,1	322	42,7
II (26–35 лет)	51	19,8	120	46,7	86	33,5
III (36–45 лет)	0	0	114	52,1	105	47,9
IV (46–54 лет)	14	15	56	35	80	50
V (55–64 лет)	11	7,1	56	36,1	88	56,8
VI (свыше 65 лет)	0	0	78	59,5	53	40,5

РТ в зависимости от пола практически не имела значимых различий. Так, среди женщин низкий уровень тревожности отмечен у 12,4% (139 женщин), соответственно, средний уровень — 32,4% (364 женщины), а высокий — 55,2% (621 женщина).

Среди мужчин эти показатели составили соответственно — 17,5% (98 мужчин), 35,6% (199 мужчин) и 46,9% (262 мужчин).

Показатели ЛТ среди женщин выглядели следующим образом: низкий уровень у 4,4% (50 женщин), средний — у 46,7% (567 женщин) и высокий — у 45,9% (524 женщины).

Среди мужчин эти показатели соответственно составили: низкий — у 15,9% (83 мужчины), средний — у 45,6% (244 мужчины) и высокий — у 38,9% (206 мужчин).

*Обсуждение*

Исследования показали, что развитие эпидемии COVID-19 оказало существенное влияние на психоэмоциональное состояние людей разных возрастных групп. Принимаемые меры профилактики оказались близкими во всех анкетированных группах населения. Информацию, которую получали респонденты об эпидемии, также содержали одни и те же источники. При анализе ответов респондентов выявлена прямая корреляционная зависимость между степенью информированности об инфекции и уровнем тревожности ( $r = +0,55$ ), а также процентного увеличения наличия хронических заболеваний и уровнем реактивной и личностной тревожностью ( $r = +0,61$ ;  $r = +0,59$ ). Полученные результаты по тревожным расстройствам, указывают на характерные особенности в зависимости от возрастной категории респондентов. Так, самый низкий уровень РТ отмечается в возрастных группах 36–45 лет и старше 65 лет, но вместе с тем, в этих же группах имеется и самый высокий уровень РТ. А показатели ЛТ с низким уровнем в этих группах оказался с нулевым результатом. Это в достаточной мере свидетельствует о различиях психического и эмоционального статуса у данной категории респондентов.

Наращение обеспокоенности и тревожных расстройств связаны с дальнейшей угрозой распространения эпидемии и заражения. Этому также способствует противоречивая и тревожная информация с основных источников получения информации относительно

прогноза эпидемиологической ситуации, экономических и социальных аспектов жизни респондентов. С большой уверенностью можно предположить, что длительное тревожное состояние приведет к усугублению психических нарушений респондентов как среди мужчин, так и женщин, из-за отсутствия существенных различий в тревожных расстройствах в зависимости от пола.

\*В период развития и распространения эпидемии COVID-19 тревожные расстройства психического статуса затрагивают все возрастные категории людей, вместе с тем низкие и высокие уровни тревожных расстройств характерны для возрастной категории 36-45 лет и старше 65 лет.

#### *Список литературы:*

1. Указ «О введении чрезвычайного положения на территории города Бишкек Киргизской Республики» от 24 марта 2020. <https://clck.ru/QhZZ4>
2. Liu T. B. et al. Recommendations on diagnostic criteria and prevention of SARS-related mental disorders // J Clin Psychol Med. 2003. V. 13. №3. P. 188-191.
3. Xiang Y. T., Yang Y., Li W., Zhang L., Zhang Q., Cheung T., Ng C. H. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed // The Lancet Psychiatry. 2020. V. 7. №3. P. 228-229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
4. Jeong H., Yim H. W., Song Y. J., Ki M., Min J. A., Cho J., Chae J. H. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome // Epidemiology and health. 2016. V. 38. <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>
5. Лебединский В. Ю., Колокольцева М. М., Рыбина Л. Д. Физическая культура и физическое воспитание студентов в техническом вузе. Иркутск. 2013. 300 с.
6. Узаков О. Ж. О том, как связаны паника и COVID. И зачем медикам нужна психологическая реабилитация. <https://kaktus.media/416967>
7. Bell C., Bhikha S., Colhoun H., Carter F., Frampton C., Porter R. The response to sulpiride in social anxiety disorder: D2 receptor function // Journal of psychopharmacology. 2013. V. 27. №2. P. 146-151. <https://doi.org/10.1177/0269881112450778>
8. WHO. Mental health and psychosocial considerations during COVID-19 outbreak. 2020. <https://clck.ru/QhZnM>
9. Sevilla, A., Phimister, A., Krutikova, S., Kraftman, L., Farquharson, C., Costa Dias, M., ... Andrew, A. (2020). How are mothers and fathers balancing work and family under lockdown? <https://doi.org/10.1920/bn.ifs.2020.bn0290>
10. Pierce M., Hope H., Ford T., Hatch S., Hotopf M., John A., ... Abel K. M. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population // The Lancet Psychiatry. 2020. V. 7. №10. P. 883-892. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30308-4)
11. Spielberger C. D., Gorsuch R. L., Lushene R., Vagg P. R., Jacobs G. A. Manual for the state-trait anxiety inventory. Palo Alto: Consulting Psychologists Press Inc, 1983.

#### *References:*

1. Decree “On the introduction of a state of emergency on the territory of the city of Bishkek of the Kyrgyz Republic” dated March 24, 2020. <https://clck.ru/QhZZ4>

2. Liu, T. B., Chen, X. Y., Miao, G. D., Zhang, L., Zhang, Q., & Cheung, T. (2003). Recommendations on diagnostic criteria and prevention of SARS-related mental disorders. *J Clin Psychol Med*, 13(3), 188-91.
3. Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
4. Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y. J., Ki, M., Min, J. A., Cho, J., & Chae, J. H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and health*, 38. <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>
5. Lebedinskii, V. Yu., Kolokoltseva, M. M., & Rybina, L. D. (2013). Fizicheskaya kul'tura i fizicheskoe vospitanie studentov v tekhnicheskome vuze. Irkutsk. (in Russian).
6. Uzakov, O. Zh. O tom, kak svyazany panika i COVID. I zachem medikam nuzhna psikhologicheskaya rehabilitatsiya. <https://kaktus.media/416967>
7. Bell, C., Bhikha, S., Colhoun, H., Carter, F., Frampton, C., & Porter, R. (2013). The response to sulphiride in social anxiety disorder: D2 receptor function. *Journal of psychopharmacology*, 27(2), 146-151. <https://doi.org/10.1177/0269881112450778>
8. (2020). WHO. Mental health and psychosocial considerations during COVID-19 outbreak. <https://clck.ru/QhZnM>
9. Sevilla, A., Phimister, A., Krutikova, S., Kraftman, L., Farquharson, C., Costa Dias, M., ... Andrew, A. (2020). How are mothers and fathers balancing work and family under lockdown? <https://doi.org/10.1920/bn.ifs.2020.bn0290>
10. Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., ... & Abel, K. M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry*. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30308-4)
11. Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). Manual for the state-trait anxiety inventory. Palo Alto, Consulting Psychologists Press, Inc.

Работа поступила  
в редакцию 11.08.2020 г.

Принята к публикации  
17.08.2020 г.

Ссылка для цитирования:

Узаков О. Ж., Ахунбаев С. М., Комиссарова С. Ю., Алымкулов А. Т. Тревожные расстройства у людей в условиях эпидемии коронавирусной инфекции (COVID-19) // Бюллетень науки и практики. 2020. Т. 6. №9. С. 120-126. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/58/13>

Cite as (APA):

Uzakov, O., Akhunbaev, S., Komissarova, S., & Alymkulov, A. (2020). Anxiety Disorder, Depressive Symptoms and Sleep Quality During COVID-19. *Bulletin of Science and Practice*, 6(9), 120-126. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/58/13>