

грязненность воздуха и воды – все эти факторы отрицательно сказывается на образе жизни горожан и на их здоровье. В результате, городские жители часто страдают неврозами и другими «болезнями цивилизации».

Бесспорно, человек и окружающая среда – это единое целое, но урбанизация неоднозначно действует на человеческое общество: с одной стороны, мегаполисы дают человеку ряд общественно-экономических, социально-бытовых и культурных преимуществ, что положительно сказывается на его интеллектуальном развитии и дает возможность лучшей реализации профессиональных и творческих способностей. С другой стороны – человек попадает в среду с вредными воздействиями и отдалается от природы: загрязненный воздух, шум и вибрации, зависимость от транспорта, вынужденное общение со множеством незнакомцев. Все эти факторы отрицательно сказываются на физическом и психическом здоровье индивида, снижают резистентность организма, приводят к более раннему возникновению тех заболеваний, к которым предрасположен тот или иной человек, и ухудшают течение уже имеющихся.

Статья 46 Конституции Республики Беларусь закрепляет право граждан на благоприятную окружающую среду. Эта конституционная норма декларирует, т.е. провозглашает это право. В Конституции Республики Беларусь закреплены и иные неотъемлемые права граждан, связанные с охраной окружающей среды: право на охрану здоровья (статья 45), которое гарантируется, в том числе, и мерами по оздоровлению окружающей среды; право на получение, хранение и распространение полной, достоверной и своевременной информации о деятельности государственных органов, общественных объединений, о политической, экономической и международной жизни, о состоянии окружающей среды (статья 34). Эти конституционные нормы составляют правовую основу экологических прав граждан и транслируются в таких законах, как: Закон Республики Беларусь от 07.01.2012 г. №340-З «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Закон Республики Беларусь от 18.06.2019 г. №198-З «О радиационной безопасности», Закон Республики Беларусь от 26.11.1992 г. № 1982-ХП «Об охране окружающей среды», Закон Республики Беларусь от 26.11.1992 г. №2-З «Об охране атмосферного воздуха», Кодекс Республики Беларусь о земле от 23.07.2008 г. №425-З, Водный кодекс Республики Беларусь от 30.04.2014 г. №149-З, Закон Республики Беларусь от 20.07.2007 г. №271-З «Об обращении с отходами» и Национальной стратегии устойчивого развития Республики Беларусь на период до 2035 г.

Таким образом, проблемы, связанные с урбанизацией необходимо решать комплексно и на самом высоком уровне, принимая меры социального, экологического, медицинского, технического, юридического и экономического характера, опираясь на постулаты Концепции устойчивого развития ООН.

ЛИТЕРАТУРА

1. Молодая наука – 2013: материалы IV Открытой международной молодежной научно-практической конференции, Туапсе, 2013 / ФГБОУ ВПО филиал Российского государственного гидрометеорологического университета; редколлегия: М.С. Аракелова [и др.]. – Туапсе: ФГБОУ ВПО ФГГМУ, 2013. – 312 с.

2. Конкурентоспособность территорий: материалы XX Всероссийского Экономического Форума молодых ученых и студентов. Екатеринбург, 27–28 апреля 2017 г. / Уральский государственный экономический университет; редколлегия: Я.П. Силин [и др.]. – Екатеринбург: УГЭУ, 2017. – 254 с.

3. Тенденции и перспективы развития науки XXI века: сб. ст./Международный центр инновационных исследований «Омега Сайнс»; под ред.: А.А. Сукиасяна. – Екатеринбург: РИО МЦИИ «Омега Сайнс», 2015. – 263 с.

4. *Маркелов В.И.* Психическое здоровье и окружающая среда/ В.И. Маркелов. – Москва: ФГОУВПО РГУТС, 2011. – 6 с.

5. Actual environmental problems: proceedings of the VII International Scientific Conference of young scientists, graduates, master and PhD students, Minsk, 2017 November 23–24 / ISEI BSU; ed.: Maskevich SA [at al.]. – Minsk: ISEI BSU, 2017. – 221 p.

НЕКОТОРЫЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ SOME SOCIO-PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF COVID-19 PANDEMIC'S IMPACT ON THE QUALITY OF PEOPLE'S LIFE

В. Н. Лучина, В. В. Сивуха
V. Luchina, V. Sivukha

*Белорусский государственный университет, МГЭИ им. А.Д. Сахарова БГУ,
г. Минск, Республика Беларусь
sivuxa.2001@mail.com*

Belarusian State University ISEI BSU, Minsk, The Republic of Belarus

На сегодняшний день существует широкий спектр исследований в Азии, Америке и Европе, посвященных «первой волне» пандемии COVID-19. Данные исследования доказывают, что к числу основных негативно воздействующих факторов на психическое и соматическое здоровье людей относятся меры со-

циального дистанцирования. В большинстве стран мира с целью снижения нагрузки на систему здравоохранения был введен карантин. Уменьшение социальных контактов людей из-за вынужденной самоизоляции послужило причиной возникновения некоторых психологических проблем таких как, одиночество, стресс, страх, апатия. Также, актуален вопрос профессионального выгорания у медицинского персонала, работающего с COVID-зараженными пациентами в условиях экстремальной нагрузки и угрозы заражения.

To date, there is a wide range of research in Asia, America and Europe on the “first wave” of the COVID-19 pandemic. These studies prove that the main negative factors affecting the mental and somatic health of people include measures of social distancing. In most countries of the world, in order to reduce the burden on the health system, quarantine was introduced. The decrease in social contacts of people due to forced self-isolation caused some psychological problems such as loneliness, stress, fear, apathy. Also, the issue of professional burnout among medical personnel working with COVID-infected patients in conditions of extreme stress and the threat of infection is relevant.

Ключевые слова: COVID-19, социальное дистанцирование, эпидемия, пандемия, карантин, стресс, депрессия, «инфодемия», СМИ, самоубийство, «красная зона», профессиональное выгорание.

Keywords: COVID-19, social distancing, epidemic, pandemic, quarantine, stress, depression, “infodemia”, mass media, suicide,” red zone”, professional burnout.

<https://doi.org/10.46646/SAKH-2021-1-24-28>

Новая коронавирусная инфекция продолжает распространяться по миру и стала одним из главных вызовов человечеству в новейшей истории. Однако пандемии поражали народы с древних времен. Первый «карантин» для борьбы с проказой был введен в морских портах Венеции в 1127 г. Данная санитарная мера, предпринятая в Италии XII в., оказалась успешной и впоследствии неоднократно использовалась во многих европейских городах. В 1918 г. в Европе началась эпидемия «испанского» гриппа, которым переболело более 550 млн. человек и умерло около 90–100 млн. Первая мировая война не унесла столько человеческих жизней, как «испанка». Опираясь на полученный скорбный опыт, многие страны мира начали реформировать свои системы здравоохранения и более тщательно осуществлять эпидемический надзор над болезнями. В 2009 г. человечество столкнулось с эпидемией свиного гриппа, вызванного вирусом гриппа «А/Н1N1», после чего Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) разработала схему прогнозирования рисков развития пандемии и изучила возможные психоэмоциональные последствия для людей.

В период COVID-19 сократились доходы населения практически во всех странах мира, меры жесткой бюджетной экономии вызвали повышение уровня тревожности, снижение самооценки у многих людей, более частое употребление психоактивных веществ и увеличение случаев суицида.

Проявление агрессии у людей в условиях пандемии является следствием шоковой травмы, во многом вызванной СМИ. Агрессия выражается достаточно разнообразными способами, начиная от шуток в Интернете на тему убийства кашляющих и чихающих в общественных местах, заканчивая обсуждением «теорий заговора» и поиском виновных. Во многих странах мира фиксируется рост домашнего насилия. Возросло количество обращений на «горячие линии» людей, пострадавших от издевательств со стороны близких. Скорбное лидерство принадлежит Китаю, где домашнее насилие увеличилось в три раза в сравнении с докоронавирусным периодом.

Негативное воздействие на психологическое и соматическое здоровье человека в условиях COVID-19, оказывает тревога. Причины появления тревожности достаточно многообразны. По мнению ученых, к ним относятся:

– неизученность ситуации, дающая возможность различных толкований. Такое всегда случается при появлении нового заболевания, последствия которого неизвестны, и при отсутствии подобного опыта.

– непредсказуемость. Пока ещё учеными не выявлены все негативные последствия коронавируса для организма человека, эффективность существующих на данном этапе вакцин и глобальность последствий пандемии.

Еще одним разрушительным фактором, негативно воздействующим на психическое здоровье человека в условиях пандемии, является паника, которая порождается самым древним механизмом выживания у человека – страхом [1]. «Панические атаки» являются реакцией на стресс, возникающий при недостаточности информации и невозможности прогнозирования событий. Как результат, у человека обостряется потребность в дополнительной информации, а наиболее доступным ее источником является Интернет, в котором зачастую распространяются панические слухи, «фейки» и дезинформация, вызывающие у человека дезориентацию и причиняющие психологический ущерб. В случаях неконтролируемой тревожности, «фейковая» информация формирует «пандемию страха». По мнению ученых из Института молекулярной и поведенческой неврологии Мичиганского университета это приводит к стремительному перерастанию паники из индивидуальной в массовую. Массовые паники нередко заканчивались трагическим исходом. По мнению психологов, заражение страхом невозможно предотвратить, но можно уменьшить. Так как страх – это социальный феномен, то для снижения уровня панических настроений и регулирования общественного поведения необходимо применить классическое правило: присутствие спокойного и уверенного в себе человека рядом с людьми, инфицированными страхом. В большом социуме роль такой авторитетной фигуры призваны выполнять власти. Однако, контрпродуктивными являются попытки успокаивать население на фоне новостных сюжетов, в которых люди в средствах индивидуальной защиты проводят тесты на вирус или очереди машин скорой помощи около больниц. Это лишь усиливает страхи и вызывает «инфодемии».

Людам в стрессовой ситуации сложно рационально мыслить, поэтому СМИ должны корректно предоставлять четкие и безопасные инструкции по необходимым мерам безопасности в период пандемии, а также своевременно и правдиво информировать граждан о предпринимаемых государством усилиях по борьбе с вирусом.

Поддавшись «пандемии страха», человек пытается хоть что-то делать, не всегда понимает что именно, зачем и для чего. Такое суетливое поведение усиливает паническое настроение и негативно отражается на соматическом состоянии людей. Опираясь на полученный опыт, китайские ученые подтверждают вышесказанное, заявляя о том, что наиболее негативное воздействие на людей оказывает новостной информационный поток: люди часто проверяют новые данные о коронавирусе, следят за количеством заразившихся, тем самым увеличивая собственный уровень тревожности. Отсутствие сна и генерализованное тревожное расстройство отмечается более чем у 35% людей, прошедших опрос в сети Интернет. Данные симптомы чаще всего наблюдались у людей моложе 35 лет и у медицинских работников.

В условиях пандемии, в том числе как следствие переживания паники и длительного стресса, возможно формирование таких расстройств, как депрессия, тревожное расстройство, обсессивно-компульсивное расстройство, острое стрессовое расстройство, генерализованное тревожное расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство, различные фобии, в том числе агорафобия и др.

Исследования по психологии последствий пандемий, проведенные за последние 20 лет, свидетельствуют о негативном влиянии на мироощущение людей таких событий в их жизни, как потеря привычного круга общения, ограничение свободы, отказ от привычного образа жизни, финансовые потери и др. Даже для работающих дистанционно до периода самоизоляции, всё происходящее явилось стресс-фактором, так как любая принудительная изоляция человека на срок более 10 дней вызывает депрессивное состояние, вредит здоровью человека не только на уровне психики, но и физически.

Чаще всего в условиях пандемии совершают суицид именно одинокие люди, находящиеся в депрессивном состоянии. Не имеет значения как, вынужденно или добровольно, переносит человек изоляцию: идеи суицида посещают до 70% людей, а 15% – приводят в исполнение задуманное. Именно поэтому, проблема суицидов – это проблема одиночества и депрессии. Психологические реакции, вызванные COVID-19, связаны с атмосферой напряженности и повышают риск самоубийства. Также, фактором увеличения числа суицидов является физическое насилие, например, издевательства и жестокое обращение со стороны взрослых в детстве. Известно, что печаль, тревога, финансовые стрессы и чувство эмоциональной изоляции могут привести к самоубийству, так как эти чувства человек испытывает во время кризиса и пандемии.

В 2008 г. клинический психолог Дж. Робертсон совместно с BBC (англ. British Broadcasting Corporation) провели эксперимент. Шесть добровольцев в течение 48 часов находились в уединенных камерах без звука. У всех испытуемых первыми симптомами эмоционального неблагополучия стали тревожность, чрезмерная раздражительность, а закончилось всё несвязными мыслями и даже разного рода галлюцинациями. Причины этого феномена пока до конца не изучены. Существует теория, объясняющая эту реакцию человека на вынужденную изоляцию тем, что его мозг страдает от нехватки информации, поступающей извне. При этом нервная система продолжает подавать в мозг сигналы, пусть и ложные. Мозг же, в свою очередь, пытается из ложных сигналов создать целостную картину, к которой стремится психика человека. Как следствие, возникают галлюцинации [2].

Естественны «реакции утраты» по модели американского психолога и психотерапевта Элизабет Кюблер-Росс в период карантина и тревожного состояния социума. Большинство людей при значительных проблемах переживают одну и ту же палитру чувств, проходят похожие стадии принятия проблемы и предпринимают попытку создания безопасного мира вокруг себя [3]. При наблюдении за людьми, испытывающими сильный стресс (потеря близкого человека, смертельная болезнь), Э. Кюблер-Росс пришла к выводу, что каждый из них проходил одинаковые стадии психологического реагирования на проблему: «шок» – «отрицание» – «паника-гнев» – «торг» – «депрессия» – «повседневность».

Например, первой реакцией людей, узнавших о COVID-19 и возможных смертельных исходах болезни – был шок. Вторая стадия – отрицание, многие люди настаивают на том, что «никакого коронавируса нет!». Поэтому, сегодня в каждой стране существуют люди «ковид-диссиденты» (например, во время «испанки» 1918 г. в США были лиги «антимасочников»), а каждый второй не боится заболеть или убежден, что ему не опасен вирус. В данной ситуации простые и понятные всем рекомендации по профилактике распространения вируса кажутся неубедительными, так как являются обидными. По этим же причинам многими людьми игнорируются профилактические мероприятия.

На этапе «паника-гнев» психика человека уже по-другому реагирует на происходящие события. Данные интернет-исследований свидетельствуют, что 44% опрошенных воспринимают болезнь как «угрозу, ставшей вызовом всему человечеству» и «пандемией, с которой необходимо бороться», 39% отождествляют эпидемию с биологическим оружием, а 32% считают «спланированным шагом политических и экономических элит отдельных стран». Для этапа характерны повышенная тревога при нахождении среди заболевших; страх; острое стрессовое расстройство; бессонница; повышенная утомляемость и плохая концентрация внимания; раздражительность, злость и др. Такие реакции следует рассматривать как проявление защитного механизма, который запускается на бессознательном уровне при трактовке ситуации как возможной угрозы [1].

Установлено, что финансовые затруднения, потеря работы, закрытие производств могут вызывать чувство горя, схожего с психологическим состоянием потери любимого человека. Эмоциональная палитра в таком психологическом состоянии включает любую из стадий горя: от шока и отрицания до гнева и торга, а в конеч-

ном итоге – до принятия и надежды. Состояние горя по переживаемым эмоциям отличается от обычной тревоги или депрессии и приводит к снижению самооценки человека. Итогом является злоупотребление психоактивными препаратами и алкогольными напитками.

Работа в условиях повышенного риска, отсутствие социальной поддержки и стигматизация приводят к развитию психических нарушений у людей младшего возраста и женщин, а также у медицинских работников. Основными причинами психологических заболеваний у медицинского персонала являются: длительный рабочий день, высокий риск заражения, нехватка необходимых средств индивидуальной защиты, постоянное одиночество в связи с нахождением в ЛПУ, а также нарастающая усталость и длительная разлука с семьей. Наблюдения показывают, что большинство медицинских работников испытывают более выраженную тревогу, которая сопровождается постоянным переживанием стресса, ухудшением качества и продолжительности сна, а также ухудшением социального взаимодействия и профессионализма.

Медики в период пандемии столкнулись с высокими требованиями к результатам своей деятельности и недостаточной социальной поддержкой со стороны общества. Для многих из них при работе в «красной зоне» психотравмирующими факторами были: физическое дистанцирование, социальная стигматизация, недостаточная информация о воздействии COVID-19 на людей, страх передачи инфекции своей семье и др.

Для поддержания всех сфер психического здоровья медработников, необходимо проанализировать источники возможных беспокойств и страхов. Одним из таких исследований был опрос Stanford University (Калифорния) и Icahn School of Medicine (Нью Йорк) среди 69 практикующих врачей, ординаторов, медсестёр и интернов, участвующих в лечении больных COVID-19. Согласно результатам этого исследования основными источниками тревоги являются:

- недоступность в полном объеме необходимых средств индивидуальной защиты;
- страх принести инфекцию домой и заразить членов семьи;
- отсутствие доступа к экспресс тестированию на COVID-19 при появлении симптомов и беспокойство о высокой вероятности распространения инфекции на рабочем месте;
- неуверенность в том, что руководство лечебного учреждения позаботится об их семьях в случае, если они будут инфицированы;
- организация ухода за детьми во время карантина при увеличении продолжительности рабочего дня;
- поддержка других личных и семейных потребностей по мере необходимости увеличения рабочего времени (питание, проживание, транспорт);
- сомнения в собственной профессиональной компетенции при переводе в COVID-отделения и отделения интенсивной терапии из обычных;
- доступ к необходимой информации и возможности обмена информацией.

Таким образом, в условиях предельной нагрузки, выходящей за границы имеющихся клинических знаний, навыков и умений, медперсонал нуждается в разнообразной психологической поддержке и помощи [4].

В период борьбы с пандемией COVID-19 участились случаи профессионального выгорания у представителей медицинского сообщества. Профессиональное выгорание – синдром, развивающийся в условиях постоянного стресса и ведущий к истощению личностных и эмоционально-энергетических ресурсов работника. Помимо стресса, фактором возникновения синдрома профессионального выгорания является накопление внутренних негативных эмоций без возможности «выплеска» или «освобождения» от них.

Немецкие специалисты-медики отмечают роль сильных негативных эмоций в росте уровня дистресса у медицинских работников. Ими было выявлено влияние тревоги, вины и одиночества на негативную оценку собственного здоровья и профессиональной успешности. Все это способствовало деморализации и уверенности в неизбежности инфицирования. В качестве факторов-протекторов психологического благополучия, согласно проведенного исследования, выступают:

- 64,3% – поддержка дома;
- 45,3% – время и возможность для отдыха вне стен больницы;
- 22,6% – поддержка на работе, в первую очередь со стороны коллег, пациентов и профессиональное признание;
- 13,1% – личностные особенности, например, оптимизм, юмор, психологическая гибкость, опыт [5].

Работа медиков в сложных условиях, с огромным количеством больных и умерших по всему миру, неизбежно сказывается на эмоциональном здоровье, а вера в свои знания и силы уменьшается день ото дня. Пандемия COVID-19 «научила» многих людей взаимодействовать с новыми условиями работы и заставила пересмотреть свою дальнейшую повседневную жизнь. Умение контролировать себя и ситуацию, поддерживать своё душевное состояние на положительном уровне – один из важнейших факторов профилактики профессионального выгорания.

Долгосрочные психологические последствия пандемии пока еще неясны, хотя уже можно предположить рост депрессии, стрессовых расстройств и аддиктивного поведения уже в ближайшем будущем. Поддаваясь панике от негативных новостей, переживая неуверенность в себе и будущем, испытывая эмоциональное опустошение, человек доводит иммунитет до истощения, подталкивает себя к обострению хронических болезней и провоцирует возникновение других соматических проблем.

Безусловно, вышеперечисленные психоэмоциональные аспекты влияния пандемии COVID-19 на качество жизни людей не отражают полностью специфику психосоциальной ситуации пандемии. Многомерность стресс-

совых воздействий, которые соединила в себе пандемия коронавируса, очевидно, еще будет предметом многочисленных научных исследований. Однако, уже можно предположить, что на смену проблемам и практическим задачам, обусловленным инфекционным процессом, придут проблемы и задачи, обусловленные всплеском распространенности реактивных психоэмоциональных расстройств, а также неинфекционных заболеваний, прежде всего заболеваний сердечно-сосудистой системы, связь которых со стрессом неоднократно подтверждена.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Акименко Г.В.* Психология эпидемии: как пандемия (COVID-19) влияет на психику людей / Г.В. Акименко, Ю.Ю. Кирина, Л.В. Начева // Вестник общественных и гуманитарных наук. – 2020. – Т.1, №4. – С. 45–54.
2. *Робертсон Дж.* Балдеющие от адреналина и зомбированные шаблонами. Паттерны поведения пректных команд / Дж. Робертсон, С. Робертсон, П. Хрущка. – СПб.: Символ-Плюс, 2010. – 288 с.
3. *Кюблер-Росс Э.* О смерти и умирании / Э. Кюблер-Росс. – Киев: София, 2001. – 110 с.
4. *Верна В.В.* Профилактика профессионального выгорания медицинских работников в период распространения пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 / В.В. Верна, А.А. Иззетдинова // Азимут научных исследований: экономика и управление. – 2020. – Т. 9, № 4. – С. 91–94
5. *Zerbini G.* Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 – a survey conducted at the University Hospital Augsburg [Electronic resource] / Zerbini G, Ebigo A, Reicherts P // GMS Ger Med Sci. – Mode of access: : [https:// doi.org/10.3205/000281](https://doi.org/10.3205/000281). – Date of access: 05.04.2021.

ОКАЗАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ, ПОДВЕРГШИСЯ СТРЕССУ THE PROVIDING PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO CANCER PATIENTS WHO HAVE BEEN SUBJECTED TO STRESS

М. С. Микулич, И. З. Олевская
M. Mikulich, I. Olevskaya

*Белорусский государственный университет, МГЭИ им. А. Д. Сахарова, БГУ
г. Минск, Республика Беларусь
mariyamikulich@gmail.com
Belarusian State University, ISEI BSU
Minsk, Republic of Belarus*

Было рассмотрено влияние стресса на пациентов, у которых диагностированы онкологические заболевания. Проведено исследование, каким образом стресс влияет на организм в целом. Было установлено его пагубное воздействие и обозначены основные компоненты, индуцирующие стрессовое состояние. Была отмечена роль стресса в процессе метастазирования опухолей и ухудшении общего состояния пациента. Использование данных, доказывающих взаимосвязь между гормонами стресса и процессом метастазирования и ангиогенеза до оказания психологической помощи пациентам, а также корреляцию между этими показателями после психологического воздействия. На основе изученных данных, были отмечены методы психологической помощи, которые оказались наиболее эффективными в применении на практике. Особое внимание уделено арт-терапии, как одному из наиболее новых методов, применяемых в психологии и психотерапии.

The effect of stress on patients diagnosed with cancer was considered. Were conducted a review of how stress affects the body as a whole. It was established its harmful effects and identified the main components that induce a stressful state. The role of stress in the process of tumor metastasis and deterioration of the general condition of the patient was noted. The use of data proving the relationship between stress hormones and the process of metastasis and angiogenesis before providing psychological care to patients, as well as the correlation between these indicators after psychological exposure. On the basis of the studied data, the methods of psychological assistance that were most effective in practice were noted. Special attention is paid to art therapy, as one of the newest methods used in psychology and psychotherapy.

Ключевые слова: стресс, онкология, метастазирование, методы психологической помощи.

Key words: stress, oncology, metastasis, methods of psychological assistance.

<https://doi.org/10.46646/SAKH-2021-1-28-31>

Стресс – это состояние, вызванное внутренними или внешними неблагоприятными воздействиями, противодействие которым оказывает сложный набор физиологических и поведенческих реакций, направленных на вос-