

УДК: 616.89

Для цитирования: Островский Д.И., Иванова Т.И. Влияние новой коронавирусной инфекции COVID-19 на психическое здоровье человека (Обзор литературы). *Омский психиатрический журнал*. 2020; 2-1S (24): 4-10. doi: 10.24411/2412-8805-2020-10201

ВЛИЯНИЕ НОВОЙ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Д.И. Островский^{1,2}, Т.И. Иванова^{1,2}

¹ ФГБОУ ВО Омский государственный медицинский университет

² БУЗ ОО «Клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Солодниковой»

ostrostrovsky@yandex.ru

Аннотация

Пандемия COVID-19 явилась собой одним из самых тяжелых кризисов для общества и здравоохранения за последнее десятилетие. Имея массу неблагоприятных последствий для общества, подобные эпидемии всегда связаны с неблагоприятными последствиями для психического здоровья. В связи с этим был произведен поиск и обзор литературы в базе данных PubMed. Опубликованные статьи были классифицированы в соответствии с их общими темами и обобщены. Полученные данные свидетельствуют о том, что частота симптомов тревоги и депрессии составляет в среднем от 16 до 28%, нарушениями сна и в 8% случаев сопровождается выраженным стрессом, что исходя из современных представлений о работе психики является общими психологическими реакциями на пандемию COVID-19. Некоторые индивидуальные переменные уменьшают выраженность симптоматики. Тогда как некоторые группы, могут обладать более высоким риском развития или обострения психических расстройств. Имеющиеся публикации ограничены наиболее постаревшими странами, не раскрывая данных о других странах или частях света. В заключение, субсиндромальные проблемы с психическим здоровьем являются общим ответом на пандемию COVID-19. А для дальнейших выводов необходимо проводить более репрезентативные исследования в других странах, особенно в уязвимых группах населения.

Ключевые слова: коронавирус, covid-19, психическое здоровье

INFLUENCE OF THE NEW CORONAVIRUS COVID-19 INFECTION ON HUMAN MENTAL HEALTH (LITERATURE REVIEW)

D. I. Ostrovskiy, T.I. Ivanova

Abstract. The COVID-19 pandemic has been one of the worst crises for society and health in the last decade. With a host of adverse effects on society, such epidemics are always associated with adverse mental health consequences. In this regard, a literature search and review was performed in the PubMed database. Published articles have been classified according to their general topics and summarized. The data obtained indicate that the frequency of symptoms of anxiety and depression is on average from 16 to 28%, sleep disturbances and in 8% of cases are accompanied by severe stress, which, based on modern ideas about the work of the psyche, is a common psychological reaction to the COVID-19 pandemic. Some individual variables reduce the severity of symptoms. While some groups may have a higher risk of developing or exacerbating mental disorders. Available publications are limited to the most aged countries, without disclosing data about other countries or parts of the world. In conclusion, sub-syndromic mental health problems are a common response to the COVID-19 pandemic. And for further conclusions it is necessary to conduct more representative studies in other countries, especially in vulnerable groups.

Keywords: coronavirus, covid-19, mental health.

ВВЕДЕНИЕ

Впервые о вспышке атипичной инфекционной пневмонии КНР сообщило мировому сообществу в декабре 2019 года. Впервые появившись на рыбном рынке Уханя, новая инфекция быстро распространялась и в течении последующих 2х месяцев произошел значительный рост инфицирования и концу января 2020 года в Китае была введена чрезвычайная ситуация. При этом из-за недооценки опасности КНР совместно с ВОЗ сообщили мировому сообществу об эпидемии 10 февраля, когда в Китае было 40235 подтвержденных случаев, 23 589 подозреваемых случаев, и 909 смертельных исходов [1]. Несмотря на проводимые меры, 24 страны сообщили о 319 случаях нового заболевания и 1 смертью. В

дальнейшем произошло литическое нарастание больных и 11 марта, ВОЗ объявила о введении режима пандемии. В тоже время во множестве стран были введены жесткие социально-ограничительные меры в виде самоизоляции и карантина [2]. На момент 30 апреля 2020 года число инфицированных - 3,3 млн., умерших - 233 тысячи [3]. По оценкам экспертов, сейчас в режиме самоизоляции и карантине находится около 3,4 миллиарда человек – 43% населения Земли.

Самоизоляция, карантин, пандемия – это вынужденные меры, которые значительно ухудшают условия и привычный образ жизни. В сложившейся ситуации для человека естественны реакции утраты по известной модели доктора Элизабет Кюблер-Росс (отрицание, злость, торг,

депрессия, принятие): нам становятся недоступными – прежний уровень жизни, свобода перемещений, иллюзия безопасности вокруг [4].

Впервые данные изменения были отчетливо обнаружены у граждан Китая, когда множество лиц одновременно обратились за помощью с эмоциональными проблемами в виде беспомощности, выраженного страха, постоянно тревоги и подавленности, а также, чувством вины. Поэтому вопрос поддержания психического здоровья граждан стал важной проблемой, и ограничительные меры проводились параллельно с развертыванием психиатрической и психологической помощи в режиме online [5].

Пандемии прошлых лет показывают, что подобные ситуации вызывают выраженное изменение эмоционального состояния людей, которое достаточно уязвимо. В условиях изоляции человек практически обязательно столкнется со спектром различных астенических эмоций в виде страха и тревоги, агрессии, а также страхом и тревогой за здоровье своё и близких, за будущее, после карантина. Люди находятся в стрессе, и не имеют возможности справиться с ним привычными способами (посещением спортзала, прогулками, походами в развлекательные и общественные заведения). Практически каждый человек на планете столкнулся с такими экзистенциальными данностями, как одиночество, неопределённость, неуверенность в завтрашнем дне, что порождает ещё большую тревогу и страх, которые потенцируются нелогичными и непоследовательными действиями

государственных управленческих структур, поступлением противоречивых сведений из средств массовой информации (СМИ) [6].

МЕТОДОЛОГИЯ

Данная статья представляет собой краткий обзор существующей литературы о влиянии пандемии COVID-19 на психическое здоровье населения. Поиск в электронной базе данных PubMed был выполнен с использованием поисковых терминов «новый коронавирус», «COVID-19», «nCoV», «психическое здоровье», «психиатрия», «психология», «тревога», «депрессия» и «стресс» в различных сочетаниях. В общей сложности было получено 67 ссылок. Для написания обзора было отобрано 39 статей на английском и немецком языках.

Цель обзора: оценка влияния вспышки острой респираторной инфекции, вызванной новой разновидностью коронавируса на психическое здоровье трех основных групп населения - переболевших, врачей оказывающих помощь больным и остальное население находящиеся в строгих социально ограничительных мерах. В исследование включен анализ сведений, полученных из сети интернет и материалов научных медицинских баз e-library, PubMed и др.

ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ВСЕГО НАСЕЛЕНИЯ

В первую очередь наибольший интерес представляют исследования проведенные при помощи современных технологий. Результаты наиболее корректных исследований представлены в таб.1.

Таблица 1

Исследователь, год, страна	Результаты
Wang et. al., 2020, Китай [7]	Респонденты, лица в общей популяции; n=1210. Депрессивные симптомы от умеренной до тяжелой степени были выявлены у 16,5%; у 28,8% отмечались симптомы тревоги от умеренной до тяжелой; 8,1% респондентов ответили, что испытывают крайне тяжелый стресс.
Xiao et al., 2020, Китай [8]	Респонденты, лица находящихся на изоляции 14 дней и более (n=170) Средний бал шкалы тревоги составил 55,4 ± 14,3 балла, что соответствующую уверенному уровню тревоги у исследуемых. Регистрируемая тревога коррелировала с выраженным стрессом и отрицательно влияла на качество сна и социальное взаимоотношения. Причем уровень социального взаимодействия положительно корректировал с качеством сна, т.е. Чем меньше у человека имелось социальных взаимоотношений в данный момент времени, тем лучше был его сон.
Li et al., 2020 Китай [9]	Респонденты - общая популяция (n=214), медсестры работающие с больными COVID-2019 (n=234), медсестры не работающие с больными на COVID-2019 (n=292) психическая травматизация выше среди медсестер не работающих с COVID-2019, чем с работающими. Травматизация общественности выше, чем у медсестер работающих с COVID-2019, но не выше медсестер не работающих с COVID-2019.
Xiao et al., 2020, Китай [10]	Респонденты - медицинские работники лечащие пациентов с COVID-2019 (n=180) Средний бал шкалы тревоги составил 55,3 ± 14,2; Причем что тревога положительно коррелировала со стрессом и отрицательно с качеством сна, социальной поддержкой и эффективностью.

Также данные исследования показывают следующие особенности - женщины имеющие симптомы ОРВИ и считающие свой иммунитет «плохим», имели более высокие показатели тревоги и депрессии. Тогда как информирование данной группы об основных проявлениях и специальных профилактических мерах - достоверно снижало тревогу и депрессию.

В связи с быстротой развития, большинство авторов основывается на литературных источниках Китая, или теоретических моделях разработанных в прошлые пандемии. Так исследователи из Ирана (Zandifar and Badrfam), подчеркивают роль непредсказуемости, неопределенности и неизвестности в серьезности заболевания, дезинформации в СМИ и социальной изоляции в утяжеление имеющегося стресса и увеличении количества психических расстройств в популяции. Авторы подчеркивают необходимость обязательного участия психиатрических служб во время социальной изоляции [11]. Авторы Dong and Bouey подчеркивают, что в странах с высокими цифрами заболеваемости весьма вероятно произойдет кризис в психиатрической помощи, что возможно было избежать, более активно привлекая данную службу в борьбу с пандемией [13]. Ученые из Японии (Shigemura et al.), подчеркивают экономическое воздействие COVID-19 на благосостояние населения и прямую корреляцию с нарастанием уровня страха и панического поведения в связи с этим, накопление и сбор ресурсов, в общей популяции [12]. В официальном отчете Duan and Zhu, указано, что в отличие от остальных стран, Китай поздно включил психологическую и психиатрическую

помощь в протоколы по лечению и оказание помощи при ЧС, что привело к более быстрому нарастанию заболеваемости психическими расстройствами и их сохранению [14].

Bao et al., подчеркивают положительное влияние включения психологической помощи и представляют основные советы по минерализации стресса в условиях социального ограничения: 1) постоянная оценка правдивости информации, 2) повышение социальной поддержки, 3) дестигматизация в адрес лиц перенесших заболевание или находящихся на карантине, 4) максимальное приближение к «нормальной жизни», 5) максимальное использование онлайн связи [15], что подтверждается также исследователя из Сингапура Ho et al. [16]. Авторы Lima et al., в своем обзоре подчеркивают тревогу, как доминирующим симптом психического расстройства в общей популяции [17]. А исследователи из Канады Asmundson and Taylor, подчеркивают, что происходит литическое нарастание расстройств связанных с ипохондрией [18, 19].

Особый интерес представляет исследование проведенное в сети интернет авторами Dong, M& & Zheng, J. (таб.2). Которое показывает насколько сильно общественность подвержена влиянию новостей, публикуемых СМИ. Основным выводу исследователей было разработкой для СМИ регулирующих актов и обязательного контроля неофициальной информации государство, подчеркивая, что лица получающие информацию из официальных хроник, менее подвержены стрессу [20, 21].

Таблица 2

Вопросы	1	2	3	4	5
1. Я думаю, что люди сейчас спешат к врачу	143 (11.9%)	270 (22.4%)	282 (23.4%)	371 (30.8%)	140 (11.6%)
Я думаю, что правительство должно публиковать информацию о COVID-19 каждый день	22 (1,8%)	41 (3.4%)	60 (5.0%)	220 (18.2%)	863 (71.6%)
Я думаю, что правительство должно принимать меры по ограничению перемещения населения	31 (2.6%)	44 (3.6%)	64 (5.3%)	286 (23.7%)	781 (64.8%)
Я думаю, что должен быть контроль над некоторой информацией о COVID-19	181 (15.0%)	232 (19.2%)	141 (11.7%)	266 (22.1%)	386 (32.0%)
Я думаю, что есть слишком много сообщений о COVID-19	274 (22.7%)	344 (28.5%)	182 (15.1%)	250 (20.7%)	156 (12.9%)
Я думаю, что неофициальная информация о COVID-19 не заслуживает доверия	96 (8.0%)	130 (25.5%)	307 (25.5%)	348 (28.9%)	325 (26.9%)
Я думаю, что правительство должно усилить контроль над неофициальной информацией о COVID-19	51 (4.2%)	102 (8.5%)	161 (13.3%)	444 (36.8%)	448 (37.1%)

*1 - категорически не согласен, 2- не согласен, 3 - не определился, 4 - согласен, 5-полностью согласен.

Также психическим расстройствам будут приводить семейные и межличностные отношения. Так службы спасения в Европе и Азии фиксируют резкий рост числа обращений на горячие линии от жертв издевательств со стороны супругов и самих актов проявления агрессии – во Франции на 30%, а в Китае – в три раза [22]. В ООН проблему «домашнего насилия» признали общемировой [23]. «В последние недели по мере усиления экономического и социального давления и страха мы становимся свидетелями ужасающей глобальной вспышки насилия в семье» [24].

Тем самым пандемия коронавируса, несомненно, находится в центре внимания всего мира, определяя выраженность негативных факторов влияющих на психо-социально-экономическое воздействие и множеством авторов и исследователей упускается факт того, что ущерб для общей популяции будет нанесен совокупностью пре-пандемических, перипандемических и пост-пандемических факторов. Которые в каждой стране и регионе заслуживают особого внимания, так как зависят от национальной ментальности [25].

ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БОРЮЩИХСЯ С ПАНДЕМИЕЙ

Как уже отмечалось выше медицинские работники подвержены наиболее значительному риску развития психических заболеваний. Основными причинами среди авторов выделяются - длительный рабочий день, высокий риск заражения, острая нехватка необходимой защиты, постоянное одиночество в связи с нахождением в ЛПУ, а также постоянно нарастающая усталость и длительная разлука с семьей. Также значительную роль привносит несоответствие условий труда и фактические потребности работников здравоохранения каждой конкретной больницы, отягощаемые достоверностью информации сообщаемыми в СМИ (Chen et al.) [26], что подтверждается исследователями в других странах Kadam et al. [27]. Проблемой также является то, что работники здравоохранения находятся в изоляции, и поэтому имеется лишь одно исследование проведенное по средствам самоопросников, где Xiao et al. показывают, что большинство медицинских работников испытывают более выраженную тревогу, которая сопровождается постоянно переживанием стрессом, ухудшением качества и продолжительности сна, а также ухудшая социальное взаимодействие и самооценку [10]. После полученных данных, был разработан подробный план психологической помощи медицинским работникам, который включал в себя создание групп психологической поддержки проводящие онлайн-курсы для руководства медицинским персоналом; горячая линия психологической помощи; проведение антистрессовых методик в клиниках. Однако медицинский персонал неохотно принимал участие в групповых или индивидуальных психологических вмешательствах. Более того, среди среднего мед.персонала, во время попыток

помощи проявлялось выраженная возбудимость, раздражительность, нежелание отдыхать и признаки психологического стресса, особенно у лиц, отказывавшихся от какой-либо психологической помощи. В дальнейшем было выявлено несколько причин отказа в помощи. Во-первых, заражение было непосредственным беспокойством для персонала т.е. Персонал не знал, о том, что сам может заразиться. Во-вторых, находясь в изоляции не могли контактировать с семьями. В-третьих, сотрудники не знали, как общаться с пациентами, которых необходимо изолировать в больнице. Кроме того, персонал в любой стране мира значительно беспокоит нехватка защитного снаряжения и чувство невозможности помощи при работе с критически больными пациентами. Многие сотрудники отметили, что им не нужен психолог, но им нужно больше отдыхать без перерыва и достаточных защитных материалов. Также медицинским персоналом было предложено постоянное возмещение контакта психотерапевта и психиатра для помощи пациентам, а лишь потом медицинскому персоналу. Соответственно, меры психологического вмешательства были скорректированы. А также изменены меры материального обеспечения: 1) в каждой клинике было организовано место для отдыха, чтобы персонал мог отдыхать, поддерживать видео связь с семьей, максимально разнообразно питаться.

2) Подготовлена сотрудники службы безопасности больницы, которые справлялись с пациентами, отказавшимися от сотрудничества.

3) Разработаны подробные правила использования и управления защитными средствами

4) медицинскому персоналу был организован «досуг». После введенных мер Liu et al. [28] указали, что профессионалам в области психического здоровья, возможно, придется особенно тесно сотрудничать с теми, кто работает в отделениях интенсивной терапии, чтобы минимизировать уровень стресса и снизить риск возникновения депрессии у реконвалесцирующих больных, в то время как Kang et al. [29] сообщают о положительном влиянии телефонных линий доверия для работников здравоохранения, специально предназначенных для решения проблем психического здоровья. На сегодняшний день не было опубликовано лишь отрывочные сведения из других стран, подтверждающие данные полученные исследователями Китая.

ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ УЯЗВИМЫХ ГРУПП

Исходя из полученных данных наиболее уязвимыми группами в рамках развития психических расстройств связанных с пандемией коронавируса являются - пожилые люди [30], бездомные [31], рабочие-мигранты [32], психически больные [33], беременные женщины [34] и китайские студенты, обучающиеся за рубежом [35]. Также несколько зарубежных публикаций подтверждают наибольшую уязвимость у беременных и психически больных. По данному поводу в Китае

опубликованы доклады Yao et al., Zhu et al. [36, 37], в которых рассматриваются больные COVID-2019 с ранее установленными психическими расстройствами, т.к. в провинции Сычуань был зарегистрирован всплеск COVID-19, поразившая около 50 пациентов и 30 сотрудников, где основными мерами сдерживания распространения явились строгие карантинные мероприятия. Смертельных случаев не было зарегистрировано, не опубликовано не одной статьи по поводу изменения терапии у заболевших больных. Yao et al., [37] сообщают, что в связи с пандемией значительно повысился риск обострения психопатической симптоматики у страдающих пациентов, что исследователи связывают с испытываемым больными выраженным стрессом. Авторы Yang et al., отмечают, что у пожилых страдающих депрессией произошло усилением выраженности депрессивной симптоматики, что исследователи связывают с низкой доступностью психиатрической помощи. Также Zhai and Du отмечают, что лица получавшие психотерапевтическую помощь в связи с невротическими расстройствами, несмотря на продолжения терапии показывают снижение эффективности терапии и высокий уровень обострения [35]. Интересным фактором является то, что все авторы отмечают необходимость тесного сотрудничества между психиатрами и специалистами из других отраслей медицины, а также с местными органами власти и работниками здравоохранения.

На данный момент имеется лишь 5 документов, где рассматриваются стратегия оказания психиатрической помощи. Так же имеется рекомендательное письмо от FDA, где говорится о вероятной безопасности СИОЗС у пациентов с COVID-2019. Рекомендательное письмо из Индии содержит шесть важных принципов для психиатра: 1) информирование общественности об общих психологических последствиях пандемии, 2) мотивирование населения к принятию стратегий профилактики заболеваний и укрепления здоровья, 3) интеграция их услуг с доступной медицинской помощью, 4) обучение стратегиям решения проблем, чтобы справиться с текущим кризисом, 5) расширение прав и возможностей пациентов с COVID-19 и их попечителей, и 6) предоставление психиатрической помощи медицинским работникам [38].

Что касается более конкретных терапевтических стратегий, предложения включают в себя создание групп специалистов, квалифицированных для решения эмоциональных расстройств (Duan and Zhu) [35]; обучение общинного медицинского персонала базовым аспектам охраны психического здоровья [14]; использование онлайн-опросов для оценки масштабов проблем психического здоровья; разработка онлайн-материалов для обучения психическому здоровью; предоставление онлайн-консультаций и услуг самопомощи [27]; консультации по телепсихиатрии; развитие синхронных телемедицинских услуг для диагностических целей, а также для консультирования

[1]; и необходимость онлайн-услуг по охране психического здоровья доступными для людей из низших социально-экономических слоев [37]. Такие стратегии дают надежду на предоставление услуг по охране психического здоровья в легко доступной форме без какого-либо увеличения риска заражения. Однако они в решающей степени зависят от наличия квалифицированной рабочей силы и инфраструктуры, и неизвестно, в какой степени эти подходы будут приняты широкой общественностью. Более того, они еще не были протестированы или утверждены в соответствующих целевых группах населения.

ВЫВОДЫ

Несмотря на пандемию и малое количество исследований, со стороны психиатров и смежных специалистов в течении короткого времени были предложены рекомендации сохранению психического здоровья среди населения в целом, среди работников здравоохранения и уязвимых групп населения. Хотя качество доказательств в доступной литературе является относительно низким, оно все же содержит многочисленные ценные наблюдения и предложения для всех специалистов, работающих в области психиатрии, независимо от того, связаны ли они с психиатрическими или общими больницами или работают в обществе. Поскольку число пациентов, затронутых этой пандемией, продолжает расти, профессия психиатра, особенно в азиатских странах, сталкивается как с проблемой, так и с возможностью; проблема преодоления многочисленных барьеров и ограничений, указанных в вышеприведенной литературе, а также возможность реализации тех предложений или рекомендаций, которые осуществимы на местном или региональном уровне. Долгосрочное воздействие COVID-19 на психическое здоровье может занять недели или месяцы, чтобы стать полностью очевидным, и управление этим воздействием требует согласованных усилий не только от психиатров, но и системы здравоохранения в целом [39]. Необходимы дальнейшие исследования, даже в форме предварительных или экспериментальных исследований, для оценки масштабов этой пандемии в других странах, особенно в тех, где инфраструктура психической помощи менее развита и воздействие, вероятно, будет более серьезным [14]. Исследователи должны также попытаться оценить влияние COVID-19 на другие уязвимые группы населения, такие как дети и подростки. Кроме того, существует необходимость в разработке мероприятий по охране психического здоровья, которые ограничены во времени, учитывают культурные особенности и могут преподаваться медицинским работникам и волонтерам. После разработки, такие вмешательства должны быть проверены, чтобы информация, касающаяся эффективных терапевтических стратегий, могла широко распространяться среди тех, кто работает в этой области.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов при проведении исследования

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Zhou, X. (2020). Psychological crisis interventions in Sichuan Province during the 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) outbreak // *Psychiatry Research*, 112895. doi:10.1016/j.psychres.2020.112895
2. Banerjee, D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play // *Asian Journal of Psychiatry*, 102014. doi:10.1016/j.ajp.2020.102014
3. Электронный ресурс. Режим открытого доступа: <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
4. Голубева Н.В., Иванов Д.В., Троицкий М.С. Панические расстройства во внутрисемейных отношениях, как последствия воздействия коронавирусной инфекции (обзор литературы) // *Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание*. 2020. No2. Публикация 1-5.
5. Jakovljevic, M., Bjedov, S., Jaksic, N. COVID-19 PANDEMIC AND PUBLIC AND GLOBAL MENTAL HEALTH FROM THE PERSPECTIVE OF GLOBAL HEALTH SECURITY // *Psychiatria Danubina*, 32(1), 6–14. doi:10.24869/psyd.2020.6
6. Lowen, M. (2020). Coronavirus: Chinese targeted as Italians panic. BBC News. retrieved February 8, 2020
7. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., Ho, R.C., 2020. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 17 (5), E1729.
8. Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., Yang, N., 2020a. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med. Sci. Monit.* 26, e923549.
9. Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., Bi, J., Zhan, G., Xu, X., Wang, L., Zhou, Q., Zhou, C., Pan, Y., Liu, S., Zhang, H., Yang, J., Zhu, B., Hu, Y., Hashimoto, K., Jia, Y., Wang, H., Wang, R., Liu, C., Yang, C., 2020. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav. Immun.* 10 (20), S30309.
10. Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., Yang, N., 2020b. Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. *Med. Sci. Monit.* 26, e923921.
11. Zandifar, A., Badrfam, R., 2020. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian J. Psychiatr.* 51, 101990.
12. Shigemura, J., Ursano, R.J., Morganstein, J.C., Kurosawa, M., Benedek, D.M., 2020. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019 – nCoV): mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin. Neurosci.* (February).
13. Dong, L., Bouey, J., 2020. Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. *Emerg. Infect. Dis.* 23 (26). <https://doi.org/10.3201/eid2607.200407>.
14. Duan, L., Zhu, G., 2020. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* 7 (4), 300–302.
15. Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., Lu, L., 2020. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet* 22 (395), e37–e38.
16. Ho, C.S., Chee, C.Y., Ho, R.C., 2020. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann. Acad. Med. Singapore* 49 (1), 1–3.
17. Lima, C.K.T., Carvalho, P.M.M., Lima, I.A.A.S., Nunes, J.V.A.O., Saraiva, J.S., de Souza, R.I., da Silva, C.G.L., Neto, M.L.R., 2020. The emotional impact of Coronavirus 2019- nCoV (new coronavirus disease). *Psychiatry Res.* 287, 112915
18. Asmundson, G.J.G., Taylor, S., 2020a. Coronaphobia: fear and the 2019-nCoV outbreak. *J. Anxiety Disord.* 70, 102196.
19. Asmundson, G.J.G., Taylor, S., 2020b. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: what all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J. Anxiety Disord.* 71, 102211 [Epub ahead of print].
20. Dong, M., & Zheng, J. Letter to the editor: Headline stress disorder caused by Netnews during the outbreak of COVID-19 // *Health Expectations*, 23(2), 259–260. doi:10.1111/hex.13055
21. National Public Radio (2020). Poll: Most Americans say U.S. “doing enough” to prevent coronavirus spread. retrieved February 6, 2020
22. Электронный ресурс: Lockdowns around the world bring rise in domestic violence: URL: <https://www.theguardian.com/society/2020/mar/28/lockdowns-world-rise-domestic-violence>
23. Nicol GE, Karp JF, Reiersen AM, et al. “What were you before the war?” repurposing psychiatry during the COVID-19 pandemic. *J Clin Psychiatry*. 2020;81(3):20com13373.
24. Электронный ресурс: ООН: из-за карантина в мире произошла вспышка домашнего насилия : URL: https://news.rambler.ru/other/43961351/?utm_content=news_media&utm_medium=read_more&utm_source=copylinkhttps://news.rambler.ru/other/43961351-oon-iz-za-karantina-v-mire-proizoshla-vspyshka-domashnego-nasiliya
25. Horesh, D., & Brown, A. D. (2020). Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(4), 331–335. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000592>

26. Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J., Zhang, Z., 2020. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 7 (4), e15–e16.
27. Kadam, A. B., & Atre, S. R. (2020). Social media panic and COVID-19 in India. *Journal of Travel Medicine*. doi:10.1093/jtm/taaa057
28. Liu, Y., Li, J., Feng, Y., 2020b. Critical care response to a hospital outbreak of the 2019- nCoV infection in Shenzhen, China. *Crit. Care* 24 (1), 56.
29. Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B.X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., Liu, Z., 2020. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry* 7 (3), e14.
30. Yang, Y., Li, W., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., Xiang, Y.-T., 2020. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 7 (4), e19.
31. Tsai, J., Wilson, M., 2020. COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. *Lancet Public Health* Mar 11 S2468-2667 (20) 30053-0.
32. Liem, A., Wang, C., Wariyanti, Y., Latkin, C.A., Hall, B.J., 2020. The neglected health of international migrant workers in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* 7 (4), e20.
33. Zhu, Y., Chen, L., Ji, H., Xi, M., Fang, Y., Li, Y., 2020. The risk and prevention of novel coronavirus pneumonia infections among inpatients in psychiatric hospitals. *Neurosci. Bull.* 36 (3), 299–302.
34. Rashidi Fakari, F., Simbar, M., 2020. Coronavirus pandemic and worries during pregnancy; a letter to the editor. *Arch. Acad. Emerg. Med.* 8 (1), e21.
35. Zhai, Y., Du, X., 2020. Mental health care for international Chinese students affected by the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 7 (4), e22.
36. Yao, H., Chen, J.H., Xu, Y.F., 2020b. Rethinking online mental health services in China during the COVID-19 epidemic. *Asian J. Psychiatr.* 51, 102015.
37. Yao, H., Chen, J.H., Xu, Y.F., 2020 a and b. Rethinking online mental health services in China during the COVID-19 epidemic. *Asian J. Psychiatr.* 51, 102015.
38. Banerjee, D., 2020. The COVID-19 outbreak: crucial role the psychiatrists can play. *Asian J. Psychiatr.* 51, 102014.
39. Maunder, R.G., 2009. Was SARS a mental health catastrophe? *Gen. Hosp. Psychiatry* 31 (2009), 316–317.