

К вопросу о психологических последствиях пандемии COVID-19: обзор

Н.Д. Семенова,

канд. психологических наук, ведущий научный сотрудник, доцент кафедры клинической психологии Московский НИИ психиатрии – филиал Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского Минздрава РФ;
доцент кафедры клинической психологии Факультета клинической психологии и социальной работы ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава РФ (117997, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1).

Психологическим последствиям пандемии COVID-19 посвящен широкий круг работ. В данном обзоре автор освещает зарубежные публикации, представив их по следующим рубрикам: психологические последствия пандемии COVID-19 и роль психолога в работе с отдельными подгруппами пациентов; психологическое сопровождение пострадавших от психосоциальных последствий пандемии COVID-19: стратегия, тактика, операции; психологическая помощь врачам и медицинским работникам, находящимся на переднем крае.

Ключевые слова: COVID-19, психическое здоровье, психологическое сопровождение.

On the psychological consequences of the COVID-19 pandemic: an overview

N.D. Semenova,

PhD. of Psychological Sciences, Leading Researcher, Associate Professor
of the Department of Clinical Psychology

Moscow Research Institute of Psychiatry is a branch of the V.P. Serbsky National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation;
Associate Professor of the Department of Clinical Psychology of the Faculty of Clinical Psychology and Social Work of the N.I. Pirogov Federal State Educational Institution of the Russian Ministry of Health (1 Ostrovityanova str., Moscow, 117997).

A wide range of works have been devoted to the psychological consequences of the COVID-19 pandemic. In this review, the author highlights foreign publications, presenting them under the following headings: the psychological consequences of the COVID-19 pandemic and the role of a psychologist in working with certain subgroups of patients; psychological support for those affected by the psychosocial consequences of the COVID-19 pandemic: strategy, tactics, operations; psychological assistance to the frontline medical staff fighting against COVID-19.

Key words: COVID-19, mental health, psychological support.

Введение

В январе 2020 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила вспышку нового заболевания COVID-19 чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение. В марте 2020 года ВОЗ сделала заявление о том, что COVID-19 можно охарактеризовать как пандемию; и далее органы общественного здравоохранения во всем мире стали принимать всяческие меры для сдерживания вспышки COVID-19 [34–36]. Чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения заставила пересмотреть имевшиеся к тому времени разработки Департамента ВОЗ по психическому здоровью, и далее использовать эти разработки для поддержания психосоциального благополучия

различных целевых групп в период COVID-19 [34–36]. Пандемия COVID-19 повлияла не только на физическое здоровье [28], но и на психическое здоровье и благополучие населения, изменила приоритеты и, что называется, «бросила вызов» специалистам в области психического здоровья, в числе которых — специалисты-психологи [6, 19]. Вызов состоял в том, что к традиционным формам диагностики, лечения и реабилитации присоединились и другие, вновь осваиваемые. Психологические и психосоциальные последствия пандемии COVID-19 ощутили на себе прежде психически здоровые люди. С психологической точки зрения нынешняя пандемия предстала как новая форма стрессового или травматического воздействия, как некая новая реальность, с которой прежде не сталкивались специалисты-психологи [39].

Психологическим последствиям пандемии COVID-19 посвящен широкий круг работ отечественных авторов (см., например, [3–5] и др.). В данном обзоре мы остановимся на зарубежных публикациях, представив их по следующим рубрикам:

- i. Психологические последствия пандемии COVID-19 и роль психолога в работе с отдельными подгруппами пациентов;
- ii. Психологическое сопровождение пострадавших от психосоциальных последствий пандемии COVID-19: стратегия, тактика, операции;
- iii. Психологическая помощь врачам и медицинским работникам, находящимся на переднем крае. Следует предупредить, что психологические и психиатрические влияния и последствия COVID-19 весьма переплетены, и часто трудно отделить одно от другого.

Психологические последствия пандемии COVID-19 и роль психолога в работе с отдельными подгруппами пациентов

Пандемия COVID-19 распространилась по всему миру и вызвала всеобщее беспокойство и страх. Это суть естественная и нормальная реакция на меняющуюся и неопределенную ситуацию, в которой вдруг все оказались. На эту тему уже сделан ряд обзоров (пока еще не отвечающих в полной мере критериям мета-аналитических), проведенных с использованием базы данных Medline (публикации на английском языке). Так, в обзоре Kontoangelos K. с соавт. [24] проанализировано 65 статей, описывающих психологические последствия пандемии COVID-19. Основные выводы сего обзора в основном касаются двух подгрупп пациентов — детей и пожилых людей.

В отдельную рубрику авторы выделяют психологические последствия пандемии у детей. Пандемия, «врываясь» в нормальный ход психического развития, увеличивает риск психологического неблагополучия. Здесь и разлука с родителями, изоляция детей, помещение их на карантин и т.п. Острые стрессовые расстройства, расстройства адаптации, реакции горя, — все это требует медико-психологических вмешательств. 30 % детей, которые были изолированы или помещены на карантин, отвечали клиническим критериям посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) и требовали психологического сопровождения [25]. Изменения в повседневной жизни и социальной инфраструктуре детей таковы, что требуют пояснения и прояснения. Поэтому предоставляемая ребенку информация должна учитывать возраст и уровень его общего развития. Здесь роль психологов, хорошо разбирающихся в возрастных новообразованиях и

подходах к эффективной коммуникации с детьми и подростками, имеет большое значение. Дети и молодежь составляют 42 % населения всего мира, и это не дает права специалистам игнорировать актуальные и долгосрочные психологические проблемы данной группы населения в создавшейся ситуации [16].

Выделяют группы детей с особыми потребностями, детей с расстройствами аутистического спектра (РАС). Взаимодействие с ними может стать дополнительной проблемой для семей и опекунов. Психологическое сопровождение в виде регулярных онлайн-консультаций для родителей и опекунов помогает им справиться с непростой ситуацией, объяснить детям, «что такое COVID», используя игры и онлайн-терапию (в последнем случае речь идет о хорошо функционирующих детях) [27].

COVID-19 меняет жизнь семьи в целом, затрагивая и родительскую диаду, и расширенную семью, и семью как систему. Родители вынуждены работать удаленно, и для многих это затруднительно. В периоды закрытия школ возрастает и уязвимость детей, отмечаются случаи жестокого с ними обращения. Родители и дети живут в условиях повышенного стресса, шумихи в СМИ и т.п. — все это негативно влияет на психологическую саморегуляцию семьи как системы. Наконец, экономические последствия кризиса усиливают родительский стресс, а вместе с ним жестокое обращение и насилие в отношении детей [13].

Рассматривая возрастной срез и освещая работу с отдельными подгруппами населения, исследователи также выделяют ведение пожилых людей в период пандемии. В ситуации стихийных бедствий и кризисов, пожилые люди весьма уязвимы. Эта категория людей имеет ограниченный доступ к широкой информации, у данных лиц могут возникнуть трудности с соблюдением мер безопасности, с пониманием доносимой до них информации. Психологи, вместе с другими специалистами (социальными работниками, администраторами домов престарелых и волонтерами), оказывают помощь людям, живущим с деменцией. Особого внимания требуют пожилые люди, находящиеся на длительном уходе [21]; речь идет не только об охране их здоровья, но и о защите системы здравоохранения от перегрузки тяжелыми случаями COVID-19 [19]. В одном из исследований, проведенных в Китае [37], этот вопрос подробно рассматривается. Среди пожилых китайцев (лиц, старше 55 лет) проблемы с психическим здоровьем были весьма распространены (симптомы депрессии здесь составили 23,6 %). Быстрая передача вируса, тяжелый острый респираторный синдром и высокая смертность могут усугубить риск возникновения проблем с психическим здоровьем и ухудшить существующие симптомы, что скажется на по-

вседневном функционировании и когнитивных функциях пожилого человека. Авторы указывают на первостепенную роль высококачественных и своевременных «кризисных психологических услуг», предоставляемых пожилым людям, проживающим в сообществе [37, 38].

Психологическое сопровождение пострадавших от психосоциальных последствий пандемии COVID-19: стратегия, тактика, операции

В период вспышки любого инфекционного заболевания психологические реакции населения играют решающую роль в формировании распространения болезни, а также в возникновении эмоционального стресса и социальных расстройств во время и после вспышки. Об этом, например, писал известный отечественный психиатр Ю.А. Александровский [1, 2] (хотя речь в его работе шла не об инфекционных заболеваниях, а об авторской концепции социально-стрессового расстройства). Несмотря на этот факт, на ощутимую роль психологических реакций отдельных людей и населения в целом, на смягчение психологических реакций, на снижение воздействия пандемии на психологическое благополучие — обычно не выделяется достаточно ресурсов. Этому есть вполне понятные объяснения. Когда речь идет об острой фазе вспышки эпидемии, системы здравоохранения работают в аварийном режиме, и первоочередное внимание уделяется тестированию, снижению передачи инфекции, оказанию неотложной помощи пациентам. На этом фоне проблемы психологические отходят на второй план. Вместе с тем, и это подчеркивают многие авторы, данные проблемы не должны упускаться из виду на любом из этапов борьбы с пандемией, будь то острая фаза или фаза стабилизации [15].

В самом деле, психологические факторы играют важную роль в соблюдении мер общественного здравоохранения (таких, например, как вакцинация и др.), в способности людей справляться с угрозой заражения и связанными с этим потерями. Среди психологических реакций на пандемию вообще [31] выделяют: неадекватное поведение, эмоциональный стресс, разного рода защитные реакции (конструктивные и деструктивные). В таких случаях выделяют также группу лиц, особенно уязвимых; речь идет о лицах с существующими проблемами психологического характера [8, 14, 15].

Все эти ранее (до 2020 г. — года начала пандемии COVID-19) выделенные особенности стали очевидны и в период нынешней пандемии COVID-19. Так, исследование Wang C. с соавт. [33], проведенное в январе-феврале 2020 г. и охватив-

шее 1210 респондентов из 194 городов Китая, показало, что 54 % респондентов расценили психологическое воздействие вспышки COVID-19 как умеренное или серьезное, 29 % сообщили о симптомах тревоги — от умеренной до тяжелой, 17 % сообщили об умеренных или тяжелых симптомах депрессии [33]. Данные показатели весьма высоки. В 2009 г. во время вспышки так называемого «свиного гриппа» дети, а также пациенты с невротическими и соматоформными расстройствами, значительно преобладали среди лиц, выражающих умеренную или серьезную степень психологического воздействия «гриппа» [29].

На этом фоне, и по мере того, как пандемия COVID-19 продолжала распространяться в мире, авторы [15] указали на ряд психологических последствий, заслуживающих не отсроченного реагирования. Во-первых, даже в благополучные времена у лиц с установленным психическим заболеванием ожидаемая продолжительность жизни ниже, и показатели физического здоровья хуже, чем у населения в целом [30]. Лица с ранее существовавшими психическими расстройствами и расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ (ПАВ), будут подвергаться повышенному риску заражения COVID-19, будут иметь проблемы с доступом к тестированию и лечению, у них будет повышен риск негативных физических и психологических последствий пандемии. Во-вторых, следует ожидать значительного роста тревожных и депрессивных расстройств среди прежде психически здоровых людей, у части из которых со временем может возникнуть ПТСР. Онлайн-оценка симптомов ПТСР у клинически стабильных пациентов с COVID-19 (730 человек) показала наличие данных симптомов в 96,2 % случаев. Что касается желаемых психологических методов помощи, то половина опрошенных отдала предпочтение психообразованию (медико-психологическому просвещению) [11]. Быстрые темпы передачи COVID-19, наряду с подчас тенденциозным освещением ситуации в СМИ и социальной дискриминацией в отношении пациентов с COVID-19 — все это может приводить к росту показателей субъективно воспринимаемых симптомов ПТСР [26]. Данная тенденция была недооценена в Китае во время нынешней пандемии [18].

Для того чтобы свести к минимуму психологические последствия пандемии COVID-19, предлагается программа действий в виде рекомендаций и мер [15, 40]. Эти рекомендации можно структурировать, выстроив иерархически: от стратегических (на уровне министерств и ведомств), к тактическим (на уровне руководителей клинических подразделений) и операциональным (в виде конкретных приемов помощи, самопомощи и самоорганизации для сотрудников служб).

Стратегические меры, включающие перевод или «переброску» специалистов, включая специалистов-психологов, работающих в службах охраны психического здоровья, в другие области здравоохранения, на первый взгляд могут показаться оправданными. Однако это не так и этого следует, по возможности, избегать. В противном случае возможно ухудшение результатов работы в целом и, в частности, ухудшение физического и психического здоровья лиц с психическими заболеваниями. Данная группа пациентов как раз требует усиленного ухода, поэтому отток специалистов-психологов из этой области недопустим. Тактические меры включают проведение целевых психологических вмешательств на уровне сообщества (общины, района, поселения). Пострадавшим от COVID-19 лицам с высоким риском психологического неблагополучия предлагаются меры, повышающие их информированность (на базе отделений первичной медико-санитарной и неотложной помощи), улучшающие доступ к психологической помощи и психологическим вмешательствам (особенно тем, что проводятся онлайн и с использованием технологий смартфонов) [22]. Эти меры помогут снизить или предотвратить более серьезные психологические проблемы в будущем. Операциональные меры включают помощь, работающим «на переднем крае», врачам и медицинскому персоналу [7]. В качестве положительного примера выдвигается работа Центров по контролю и профилактике заболеваний (США), где медицинским работникам предлагаются консультации по уменьшению вторичных травматических стрессовых реакций [12]. На этом мы остановимся в заключительном разделе статьи. Эти три уровня — стратегический, тактический и операциональный — безусловно, взаимосвязаны.

Ориентировочной основой психологического сопровождения пострадавших от психосоциальных последствий пандемии COVID-19 является положение о том, что психологические и социальные последствия эпидемии усиливают и усиливаются уже наличествующими у субъекта симптомами психологического неблагополучия, симптомами тревоги и депрессии [17]. Специалисты-психологи играют важную роль в поддержании благополучия пострадавших и их семей и психологические вмешательства связаны, прежде всего, с информированием людей об общих неблагоприятных психологических же последствиях COVID-19 и, вместе с тем, связаны с поощрением поведения, способствующего укреплению здоровья, облегчению решения проблем и, наконец, расширению прав и возможностей пациентов и их семей [9, 10]. Информация, поступающая из СМИ и социальных сетей, должна тщательно контролироваться на фоне широкого продвижения

психологических вмешательств, поддерживаемых, как уже отмечалось, со стороны сообщества [32].

Страх перед COVID-19, вероятно, связан с его новизной и неопределенностью относительно того, сколь серьезными последствиями может обернуться текущая вспышка. Природу и влияние COVID-19 на психологическое благополучие еще предстоит определить. Психологический конструкт, на который здесь опираются исследователи [9], называется «толерантность к неопределенности». Понятие введено психологом Эльзой Френкель-Брунsvик (E. Frenkel-Brunswik) в 1948/1949 г. [20] и определяется как отношение человека к динамически изменяющейся, вероятностной и противоречивой стимуляции. Нетерпимость к неопределенности (интолерантность) описывается как тенденция принимать решения по типу «черное-белое», торопиться быстро все прояснить, игнорируя сложные реалии и отвергая в этом стремлении к ясности потребности других людей. Толерантность к неопределенности — суть характеристика зрелой личности, открытой новому опыту, и неопределенность ситуации COVID-19 уже воспринимается как трудная, но не психотравмирующая ситуация.

Психологическая помощь врачам и медицинским работникам, находящимся на переднем крае

Медицинские работники, находящиеся на переднем крае, сыграли ведущую роль в борьбе со вспышкой COVID-19. Так, Китай отправил огромное число медицинских работников со всей страны в провинцию Хубэй для борьбы с вирусом [23]. Медицинские работники в Китае и по всему миру трудились в условиях невероятного психоэмоционального напряжения, сталкивались с непреодолимыми трудностями и реальными потерями, страдания пациентов и их родственников, безусловно, сказались на психологическом состоянии врачей.

Психологическое благополучие медицинских работников и их особая роль во время пандемии COVID-19 — предмет многих исследований и обзоров [24]. Как и ожидалось, специалисты в области здравоохранения и социальной помощи подверглись повышенному риску возникновения симптомов психологического неблагополучия, особенно, если они работали в системе первичной медико-санитарной помощи, службах неотложной помощи, отделениях неотложной помощи и интенсивной терапии. ВОЗ уже официально признала этот факт [34]. В связи с этим, психологами стали предлагаться меры, нацеленные на снижение психологических последствий пандемии COVID-19 у специалистов служб здравоохранения

и социальной помощи [15]. Психологические вмешательства включали методы совладания с тревогой и стрессом, помощь в предотвращении эмоционального выгорания, депрессии и ПТСР. Специалисты-психологи, оказывающие психологическую поддержку во время и после пандемии COVID-19, рекомендовали врачам не фокусироваться на чувстве вины и стыда, принимать меры предосторожности (например, предлагать пациентам лечение дистанционно, через Skype, Zoom, по телефону и т.д.). Проводилась работа и с уязвимыми группами среди врачей (например, женщинами-врачами или медсестрами — жертвами домашнего насилия, медицинскими работниками с наличествующими проблемами психологического неблагополучия и т.п.). Улучшение психологического благополучия персонала больниц во время вспышки COVID-19 оказалось не менее важным, нежели борьба с собственно вспышкой эпидемии [23]. Персонал беспокоился о нехватке средств защиты и страдал от ощущения беспомощности при работе с «потоком» тяжелобольных пациентов. Вместе с тем, многие сотрудники упомянули, что психолог им вовсе не нужен, а нужно больше отдыха и достаточное количество надежных средств защиты. На этом фоне интересны результаты опроса врачей, находящихся «на передовой» и более других затронутых COVID-19: все врачи отметили, что нуждаются в обучении психологическим навыкам, позволяющим справляться с собственной тревожностью, паникой и другими эмоциональными проблемами, а также с аналогичными проблемами своих пациентов; врачи говорили также о желательности присутствия в их подразделениях персонала психиатрических служб для непосредственной помощи нуждающимся пациентам [8, 15].

Заключение

При оценке и анализе общего содержания публикаций существует большая потребность в дальнейшей исследовательской работе на предмет психологических факторов и последствий данной пандемии. Раннее выявление дистресса и своевременное психологическое вмешательство могут предотвратить развитие более серьезных последствий. При разработке стратегий психологического вмешательства в ответ на COVID-19 следует учитывать особенности реагирования на кризисную ситуацию отдельных подгрупп пациентов, прежде всего, детей, а также пожилых людей. Информация СМИ и социальных сетей должна тщательно контролироваться, а психологические вмешательства, получающие поддержку на уровне сообщества, должны всячески распространяться.

Психологическая поддержка врачей и других специалистов, находящихся «на передовой», должна быть всесторонней, доступной и отвечающей интересам данной целевой группы.

Литература

1. Александровский Ю. А. Социогенные психические расстройства // Российский психиатрический журнал. — 2014. — №. 3.
2. Александровский Ю. А. Социальные изменения в обществе и психическое здоровье // Психическое здоровье: социальные, клинико-организационные и научные аспекты. — 2017. — С. 46-51.
3. Андреева Е. Ю., Клешина М. О. Концепция эмоционального выгорания на работе в условиях пандемии Covid-19 // Психология и Психотехника. — 2021. — №. 4. — С. 90-98.
4. Гараева С. Н., Леорда А. И., Постолати Г. В. Некоторые аспекты влияния covid-19 на психическое здоровье человека // Архивариус. — 2021. — Т. 7. — №. 3 (57). — С. 4-7.
5. Кононов А. Н. Тревога о будущем в условиях пандемии коронавирусной инфекции: исследование методом контент-анализа // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. — 2020. — №. 3. — С. 18-28.
6. Ahmad A, Mueller C, Tsamakidis K. COVID-19 pandemic: a public and global mental health opportunity for social transformation? *BMJ*. 2020;369:m1383.
7. Arden MA, Chilcot J. Health psychology and the coronavirus (COVID-19) global pandemic: a call for research. *Br J Health Psychol*. 2020;25:231–232.
8. Asmundson GJG, Taylor S. 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*. 2020;71:102211.
9. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: fear and the 2019-nCov outbreak. *J Anxiety Disord*. 2020;70:102196.
10. Banerjee D. The COVID-19 outbreak: crucial role the psychiatrists can play. *Asian J Psychiatr*. 2020;50:102014.
11. Bo HX, Li W, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychol Med*. 2020;27:1–7.
12. Centers for Disease Control and Prevention. Manage Anxiety & Stress. Atlanta, GA, Centers for Disease Control and Prevention, 2020.
13. Cluver L, Lachman JM, Sherr L, Wessels I, Krug E, Rakotomalala S, et al. Parenting in a time of COVID-19. *Lancet*. 2020;395:e64.

14. Cohen SP, Baber ZB, Buvanendran A, McLean LTCBC, Chen Y, Hooten WM, et al. Pain management best practices from multispecialty organizations during the COVID-19 pandemic and public health crises. *Pain Med.* 2020 [Epub ahead of print]
15. Cullen W., Gulati G., Kelly B. D. Mental health in the COVID-19 pandemic //QJM: An International Journal of Medicine. – 2020. – T. 113. – №. 5. – С. 311-312.
16. Dalton L, Rapa E, Stein A. Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020;4:346–347.
17. Druss BG. Addressing the COVID-19 pandemic in populations with serious mental illness. *JAMA Psychiatry.* 2020
18. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* 2020; 7:300–2.
19. Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur Psychiatry.* 2020;63:e32.
20. Frenkel-Brunswik, E. Intolerance of ambiguity as an emotional perceptual personality variable //Journal of Personality. – 1948. – №. 18. – С. 108–143.
21. Gardner W, States D, Bagley N. The Coronavirus and the risks to the elderly in long-term care. *J Aging Soc Policy.* 2020;3:1–6.
22. Ho CS, Chee CY, Ho RC Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19: beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singapore* 2020; 49: 1–3.
23. Huang J, Liu F, Teng Z, Chen J, Zhao J, Wang X, et al. Care for the psychological status of front-line medical staff fighting against COVID-19. *Clin Infect Dis.* 2020
24. Kontoangelos K., Economou M., Papageorgiou C. Mental health effects of COVID-19 pandemic: a review of clinical and psychological traits //Psychiatry investigation. – 2020. – T. 17. – №. 6. – С. 491.
25. Liu JJ, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020;4:347–349.
26. Monson E, Caron J, McCloskey K, Brunet A. Longitudinal analysis of quality of life across the trauma spectrum. *Psychol Trauma.* 2017;9: 605–612.
27. Narzisi A. Handle the autism spectrum condition during coronavirus (COVID-19) stay at home period: ten tips for helping parents and caregivers of young children. *Brain Sci.* 2020;10:207.
28. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. “Pandemic fear” and COVID19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry.* 2020;42:232–235.
29. Page LA, Seetharaman S, Suhail I, Wessely S, Pereira J, Rubin GJ. Using electronic patient records to assess the impact of swine flu (influenza H1N1) on mental health patients. *J Ment Health* 2011; 20:60–9.
30. Rodgers M, Dalton J, Harden M, Street A, Parker G, Eastwood A. Integrated care to address the physical health needs of people with severe mental illness: a mapping review of the recent evidence on barriers, facilitators and evaluations. *Int J Integr Care* 2018; 18:9.
31. Taylor S. The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease. Newcastle upon Tyne, Cambridge Scholars Publishing, 2019.
32. Torales J, O’Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry.* 2020
33. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. 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* 2020; 17:1729.
34. World Health Organization. Mental Health During COVID-19 Outbreak. Geneva, Organization, 2020.
35. WHO. Geneva, Swittherzland: Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. WHO emergencies (Internet) Updated 6 Mar 2020 Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.
36. WHO. Geneva, Swittherzland: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report-70 (Internet) Updated 19-30 March 2020. <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-formaintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>.
37. Yang Y, Li W, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang YT. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry.* 2020;7:e19.
38. Yao H, Chen JH, Xu YF. Rethinking online mental health services in China during the COVID-19 epidemic. *Asian J Psychiatr.* 2020;50:102015.
39. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry.* 2020;7:228–229.
40. Xiang YT, Yu X, Sartorius N, Ungvari GS, Chiu HF. Mental health in China: challenges and progress. *Lancet.* 2012;380:1715–1716.