

## Влияние COVID-19 на субъективное благополучие и качество жизни взрослых

И. А. Трушина, Е. А. Куба, А. В. Гуськова

*Челябинский государственный университет,  
г. Челябинск, Российская Федерация*

**Введение.** Изучение особенностей качества жизни и субъективного благополучия у людей, перенесших COVID-19 в разной степени тяжести. Респонденты были поделены на четыре группы (по степени перенесенного COVID-19).

**Материалы и методы.** Респонденты отвечали на опросники: «Шкала удовлетворенности жизнью» Э. Динера, опросник SF – 36 «Оценка качества жизни». В исследовании использовались: описательные статистики, критерий Краскала-Уоллеса (H), обработка данных проводилась в программе SPSS.

**Результаты.** Обнаружено, что субъективное благополучие и качество жизни имеет свои особенности, в зависимости от степени тяжести COVID-19. Снижение субъективного благополучия выявлено в группе переболевших в средней степени, более низкая оценка качества жизни, связанная с физическим здоровьем, отмечалась в группе переболевших в тяжелой степени, низкая оценка качества жизни, связанного с психологическим здоровьем, преобладала в группах переболевших в средней и тяжелой степени. Выше среднего оценивают уровень удовлетворенности жизнью респонденты, перенесшие COVID-19 в тяжелой степени.

**Обсуждение и выводы.** Выводы, полученные в исследовании, могут служить основой для разработки программ психологической поддержки пациентов после перенесенного COVID-19.

**Ключевые слова:** качество жизни, пандемия, субъективное благополучие, удовлетворенность жизнью, COVID-19.

**Для цитирования:** Трушина И. А., Куба Е. А., Гуськова А. В. Влияние COVID-19 на субъективное благополучие и качество жизни взрослых // Вестник Ленинградского государственного университета имени А. С. Пушкина. – 2023. – № 4. – С. 410–427. DOI: 10.35231/18186653\_2023\_4\_410. EDN: KGGYCD

## Impact of COVID-19 on Subjective Well-Being and Quality of Life in Adults

Irina A. Trushina, Elena A. Kuba, Anna V. Guskova

*Chelyabinsk State University,  
Chelyabinsk, Russian Federation*

**Introduction.** Study of characteristics of quality of life and subjective well-being in people who have suffered from COVID-19 in varying degrees of severity. Respondents were divided into 4 groups that differed in the degree of COVID-19.

**Materials and methods.** Respondents answered the following questionnaires: E. Diener's "Satisfaction with Life Scale", "SF-36 Quality of Life Questionnaire". The research employed descriptive statistics, Kruskal-Wallis H test, and data processing was performed in the SPSS software.

**Results.** Authors found that the subjective well-being and quality of life have their own characteristics, depending on the degree of severity of COVID-19. Decreased subjective well-being was detected in the group of moderate degree patients, lower assessment of quality of life related to physical health was revealed in the group of severe degree patients, low assessment of quality of life related to psychological health was detected in the groups of moderate and severe degree patients. Respondents who have suffered from COVID-19 in a severe degree assessed the level of satisfaction with life higher than average.

**Discussion and conclusions.** The conclusions obtained in the study can serve as a basis for the development of psychological support programs for patients who have suffered from COVID-19.

**Key words:** quality of life, pandemic, subjective well-being, satisfaction with life, COVID-19.

**For citation:** Trushina, I. A., Kuba, E. A., Guskova, A. V. (2023) Vliyanie COVID-19 na sub`ektivnoe blagopoluchie i kachestvo zhizni vzrosly`x [Impact of COVID-19 on Subjective Well-Being and Quality of Life in Adults]. *Vestnik Leningradskogo gosudarstvennogo universiteta imeni A. S. Pushkina – Pushkin Leningrad State University Journal*. No. 4. Pp. 410–427. (In Russian). DOI: 10.35231/18186653\_2023\_4\_410. EDN: KGGYCD

## Введение

В современном мире не только отдельный индивид стремится к ощущению благополучия и повышению качества жизни, но и государство вносит большой вклад для повышения качества жизни людей, их уровня счастья. Создаются специальные программы, проводятся исследования. Подтверждением озабоченности данной темой является создание международного сайта «Всемирный доклад о счастье», где страны «борются» за звание самой счастливой страны [21].

Так, на 26 ноября 2022 г. подтвержденных случаев заражения коронавирусом в мире составило более 641 млн, более 6 млн чел. скончались. По данным сайта стопкоронавирус.рф, в России каждый день в среднем 5500 тыс. чел. заражаются COVID-19. У половины инфицированных коронавиральная инфекция протекает бессимптомно, у 80 % пациентов с наличием клинических симптомов заболевание протекает в легкой форме, однако системные последствия все-таки изучены недостаточно на сегодняшний день<sup>1</sup>.

Новая коронавиральная инфекция COVID-19 негативно влияет на объективные показатели качества жизни, в первую очередь на здоровье, что может повлечь за собой снижение уровня субъективного благополучия и качества жизни. В настоящее время исследования в основном проводятся на тему о влиянии пандемии на всех людей в целом. Важным считается изучить влияние COVID-19 на субъективное благополучие и качество жизни лиц, перенесших COVID-19.

## Обзор литературы

В опубликованных исследованиях о влиянии данного заболевания на объективные составляющие качества жизни (экономика, рабочие места, уровень зарплаты, система образования, здравоохранения, здоровье и т. д.), последствия описываются негативно [4; 5; 6]. Также выявлено ухудшение эмоционального состояния людей, перенесших COVID-19 [1], у ряда людей выявлены затяжные тревожные расстройства, депрессивные эпизоды, невротические нарушения [16].

<sup>1</sup> Отчет о текущей ситуации по борьбе с коронавирусом [Электронный ресурс] // Коммуникационный центр Правительства Российской Федерации: официальный сайт. 2023. URL: <https://xn--80aesfpebagmflc0a.xn--p1ai/news/20221126-1607.html> (дата обращения: 22.02.2023).

Осложняет ситуацию тот факт, что COVID-19 может продолжаться после завершения активной формы более месяца, данный феномен получил название постковидный синдром [18].

Первые упоминания понятия «качество жизни» появляются в работах экономистов, и только позже понятие перешло в другие науки, изучающие человека и общество. Качество жизни показывается и насколько хорошо живет населению в целом, и как человек ощущает собственную жизнь. Официально данный термин был признан в медицине в 1977 г. Позднее ВОЗ выработала основополагающие критерии качества жизни, связанного со здоровьем: физические (сила, энергия, усталость, боль, дискомфорт, сон, отдых); психологические (положительные эмоции, мышление, изучение, концентрация, самооценка, внешний вид, переживания); уровень независимости (повседневная активность, работоспособность, зависимость от лекарств и лечения); общественная жизнь (личные взаимоотношения, общественная ценность субъекта, сексуальная активность); окружающая среда (быт, благополучие, безопасность, доступность и качество медицинской и социальной помощи, обеспеченность, экология, возможность обучения, доступность информации); духовность (религия, личные убеждения) [12].

Оценка качества жизни основывается на объективных, субъективных и интегральных показателях. А. Кэмпбелл писал, что «качество жизни должно отражаться в глазах смотрящего» [20], что подчеркивает важность субъективного восприятия качества жизни.

Субъективное благополучие входит в структуру качества жизни. Понятие субъективного благополучия появилось как измеримый синоним счастья. Субъективное благополучие стало критерием психического и психологического здоровья человека, необходимым условием его гармоничного развития. Согласно М. Селигману, благополучие является основой позитивной психологии, конструктом, необходимым для личного процветания<sup>1</sup>.

Существуют два основных подхода понимания субъективного благополучия: гедонистический и эвдемонистический [10]. В рамках гедонистического подхода субъективное благополучие описывают в терминах удовлетворенности-

<sup>1</sup> Селигман М. Путь к процветанию. Новое понимание счастья и благополучия: учеб. пособие. Издательство «Манн, Иванов и Фербер», 2013. С. 229–336.

неудовлетворенности. Приверженцы эвдемонистического понимания субъективного благополучия считают, что личностный рост – главный и самый необходимый аспект. При этом и в гедонистическом, и в эвдемонистическом подходе ученые указывают на то, что субъективное благополучие не предполагает полное отсутствие объективных трудностей или страданий.

Исследователи С. Любомирски, Э. Динер, Р. Истерлин обнаружили, что субъективное благополучие оказывается относительно независимым от объективных условий жизни. Серьезные события, не только положительные (выигрыш в лотерею), но и негативные (инвалидность, смерть близкого), меняют наш уровень счастья лишь на время [7].

Важно учитывать, что COVID-19 – это заболевание высокого уровня опасности, вследствие чего люди переживают серьезный физический и психоэмоциональный стресс, а постковидный синдром может длиться более 2-х месяцев. Постковидный синдром может проявляться независимо от формы перенесенного заболевания. Его частые клинические проявления: тревожность, депрессия, усталость, нарушения памяти и концентрации внимания, за грудиные боли, сердцебиение, одышка, кашель, головная боль, боли в животе, диарея, отсутствие аппетита [2; 18].

Клинические проявления COVID-19 обычно разделяют на легкую, среднетяжелую, тяжелую, крайне тяжелую степень [13].

Понимание того, как благополучие и качество жизни связано с перенесенным COVID-19, важно для разработки мер по улучшению качества жизни и субъективного благополучия людей, перенесших это заболевание.

Цель исследования состояла в изучении особенностей качества жизни и субъективного благополучия у людей, перенесших COVID-19 в разной степени тяжести.

### **Материалы и методы**

Исследование проводилось на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения – Челябинский областной центр реабилитации. В исследовании приняли участие 129 респондентов в возрасте от 18 до 70 лет, с установленным на основе проведенной диагностики COVID-19 в разной степени тяжести (не болели, легкая, средняя, тяжелая).

Для проведения исследования респонденты были разделены на четыре группы по степени развития болезни: группа 1 (не болели), группа 2 (легкая степень), группа 3 (средняя степень), группа 4 (тяжелая степень) в соответствии с временными методическими рекомендациями профилактики, диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) 17 версии от 14.12.2022<sup>1</sup>. Респонденты, не перенесшие COVID-19 и переболевшие в легкой форме, отвечали на опросники онлайн, а перенесшие среднюю и тяжелую степень COVID-19 отвечали на опросники очно, находясь на втором этапе реабилитации в реабилитационном центре. Исследование проводилось в период с декабря 2021 г. по февраль 2022 г. Критерии исключения пациентов были следующие: возраст < 18 лет или ≥ 70 лет; ранее существующие снижения когнитивных функций; деменции; травмы головы с последующими когнитивными снижениями; употребление алкоголя; психические расстройства в анамнезе.

Для измерения удовлетворенности жизнью, позволяющей определить уровень субъективного благополучия, использовалась методика «Шкала удовлетворенности жизнью» Э. Динера, переведенная на русский язык и валидизированная Д. А. Леонтьевым в 2003 г. Данная методика измеряет когнитивную оценку соответствия жизненных обстоятельств ожиданиям индивида и включает в себя пять вопросов (шкал), ответы на каждый из них даются по 7-балльной шкале [10].

Диагностика качества жизни была проведена с помощью опросника SF – 36 (краткая форма оценки здоровья), отражающего общее благополучие и степень удовлетворенности аспектами жизни, на которые влияет состояние здоровья, автор методики John E. Ware. Опросник был валидизирован сотрудниками аналитического сектора Межнационального Центра исследования качества жизни в Санкт-Петербурге. Методика состоит из восьми шкал: физическое функционирование (PF), ролевая деятельность (RP), телесная боль (BP), общее здоровье (GH), жизнеспособность (VT), социальное функционирование (SF), эмоциональное состояние (RE), психическое здоровье (MH). Все шкалы формируют два главных показателя: душевное (MH) и физическое (PH) благополучие [25].

<sup>1</sup> Отчет о текущей ситуации по борьбе с коронавирусом [Электронный ресурс] // Коммуникационный центр Правительства Российской Федерации: официальный сайт. 2023. URL: <https://xn--80aesfpebagmfbcl0a.xn--p1ai/news/20221126-1607.html> (дата обращения: 22.02.2023).

В исследовании использовались: описательные статистики, для сравнения четырех групп – критерий Краскала-Уоллеса (H). Обработка данных проводилась в программе SPSS.

Выдвигалась следующая гипотеза: субъективное благополучие людей и качество жизни у переболевших COVID-19 имеют свои особенности в зависимости от степени тяжести перенесенного заболевания.

## Результаты

На начальном этапе диагностика субъективного благополучия у участников исследования была проведена с помощью методики Э. Динера «Шкала удовлетворенности жизнью».

Описание результатов диагностики лиц, переболевших COVID-19 в разной степени тяжести, приведены в табл. 1.

Таблица 1  
Описательная статистика удовлетворенности жизнью людей перенесших COVID -19 в разной степени тяжести/ Satisfaction with life of people who have suffered COVID - 19 in varying degrees of severity

	Степень тяжести			
	не перенесшие	легкая	средняя	тяжелая
Соответствие жизни идеальному представлению о ней	M= 3,9048 SD =1,33809	M=3,9667 SD= 1,47352	M= 3,1026 SD= 1,09532	M= 4,0769 SD= 1, 20054
Удовлетворенность условиями жизни	M= 4,1905 SD = 1,53685	<b>M= 4,2333</b> <b>SD = 1, 69550</b>	<b>M= 3,4872</b> <b>SD=1,60381</b>	M= 3,7692 SD= 1,18013
Удовлетворенность реальностью	M = 4,4762 SD = 1, 40068	<b>M= 4,3667</b> <b>SD= 1, 71169</b>	M= 3,7692 SD= 1,51243	M= 4,0000 SD= 1,16980
Удовлетворенность достигнутыми жизненными целями	<b>M = 4,2857</b> <b>SD = 1,70713</b>	M= 4, 3667 SD= 1, 35146	M= 3,4359 SD= 1, 37257	M= 4,9487 SD= 1,07480
Удовлетворенность прожитой жизнью	<b>M = 3,8571</b> <b>SD = 1, 90488</b>	<b>M= 4,5000</b> <b>SD= 2, 06364</b>	<b>M= 3,6410</b> <b>SD = 1, 67783</b>	M= 4,1795 SD= 1, 27469
Удовлетворенность жизнью в целом	M = 4,1429 SD = 1,20689	M= 4, 2867 SD= 1, 32424	M= 3,4872 SD = 1,15421	M= 4,1949 SD=,89382

Как следует из табл. 1, 19 % обследуемых входящих в группу не болевших COVID-19, имеют средний показатель удовлетворённости жизнью в целом, а также они не удовлетворены достигнутыми целями и прожитой жизнью.

Интервьюируемые, перенесшие COVID-19 в легкой степени (23 %), также по показателю удовлетворённости жизнью

в целом имеют средние значения и не удовлетворены условиями жизни, реальностью и прожитой жизнью.

У респондентов, перенесших COVID-19 в средней степени тяжести (36,5 %), показатель удовлетворенности жизнью в целом ниже среднего. В этой группе участники опроса считают, что их жизнь не соответствует идеальному представлению о ней в большей степени, чем в других группах. Распределение отличается от нормального в двух шкалах: испытуемые отметили неудовлетворенность условиями жизни, прожитой жизнью.

Респонденты, перенесшие COVID-19 в тяжелой степени (21,5 %), имеют средний показатель удовлетворенности жизнью в целом. Однако удовлетворенность достигнутыми жизненными целями у переболевших в тяжелой форме выше среднего, что может быть объяснено пережитой ситуацией госпитализации, сложным течением болезни и выздоровлением, которое дает возможность двигаться дальше.

Далее обработка данных и сравнение групп производились в программе SPSS с помощью  $\chi^2$ -критерия Краскала-Уоллеса (табл. 2).

Таблица 2

Сравнительный анализ субъективного благополучия у лиц, перенесших COVID-19 в разной степени тяжести/Comparative analysis of subjective well-being in individuals who have undergone COVID-19 to varying degrees

	Хи - квадрат	Ст.св	Асимптотическая значимость
Соответствие жизни идеальному представлению о ней	<b>14,660</b>	<b>3</b>	<b>,002</b>
Удовлетворенность условиями жизни	6,134	3	,105
Удовлетворенность реальностью	5,506	3	,138
Удовлетворенность достигнутыми жизненными целями	<b>22,002</b>	<b>3</b>	<b>,000</b>
Удовлетворенность прожитой жизнью	4,671	3	,198
Удовлетворенность жизнью в целом	<b>12,380</b>	<b>3</b>	<b>,006</b>

С помощью критерия Краскала-Уоллеса были выявлены значимые различия между группами. Показатели удовлетворенности жизнью, представленные в табл. 2, имели различия в шкалах «соответствие жизни идеальному представлению о ней», «удовлетворенность достигнутыми жизненными целями», «удовлетворенность жизнью в целом» ( $p > 0,05$ ).

На следующем этапе с помощью опросника SF-36, было изучено качество жизни людей, перенесших COVID-19 в разной степени тяжести. Результаты описательной статистики



представлены в табл. 3. Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье [11].

Таблица 3

Описательная статистика качества жизни респондентов, перенесших COVID - 19 в разной степени тяжести/Descriptive statistics of the quality of life of respondents who suffered COVID - 19 in varying degrees of severity

	Степень тяжести			
	не перенесшие	легкая	средняя	тяжелая
PF (Physical Functioning). Физическое функционирование	M = 89,2857 SD = 18,72737	M = 92,3333 SD = 14, 60593	M = 78,0769 SD = 22, 26088	M = 61,2821 SD = 29,59636
RP (Role Physical). Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием	M = 69,0476 SD = 35,27106	M = 68,3333 SD = 34, 69903	M = 44,2308 SD = 40, 74210	M = 19,8718 SD = 36, 35510
BP (Bodily Pain). Физическая боль	M = 60,0000 SD = 15, 40779	M = 57,7000 SD = 15,66492	M = 57,9744 SD = 19, 68099	M = 51,6154 SD = 14, 81751
GH (General Health). Общее восприятие здоровья	M = 67,1905 SD = 21, 10123	M = 66,2000 SD = 20, 64712	M = 53,3077 SD = 19, 79654	M = 45,9231 SD = 13, 39950
VT (Vitality). Жизненная активность	M = 63,5714 SD = 16,66905	M = 56,3333 SD = 22,16448	M = 42,9487 SD = 19, 62537	M = 40,6410 SD = 15, 94313
MH (Mental Health). Психическое здоровье	M = 68,9524 SD = 17,56837	M = 57,0667 SD = 21, 85680	M = 49,4359 SD = 18, 61493	M = 43,2821 SD = 16, 41236
SF (Social Functioning). Социальное функционирование	M = 77,9762 SD = 24,33643	M = 68,7500 SD = 27, 21839	M = 60,2564 SD = 26,57409	M = 44,8718 SD = 22, 52885
RE (Role Emotional). Роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности	M = 65,0794 SD = 38,69567	M = 71,1111 SD = 34,72203	M = 33,3333 SD = 39, 73597	M = 49,5726 SD = 41,79580
PH_Физический компонент здоровья	M = 41,2246 SD = 4,58580	M = 42,7637 SD = 4, 74399	M = 42,5958 SD = 6, 85581	M = 36,9039 SD = 6, 47317
MH_Психический компонент здоровья	M = 65,4131 SD = 10, 40654	M = 60,8983 SD = 11, 90215	M = 53,7460 SD = 10, 93095	M = 55,0084 SD = 9,79683

Так, респонденты, не перенесшие COVID-19, высоко оценивают физическое ( $M = 89,2857$ ;  $SD \pm 18,72737$ ) и социальное ( $M = 77,9762$ ;  $SD \pm 24,33643$ ) функционирование. В шкалах RP (ролевое функционирование), SF (социальное функционирование) баллы опрашиваемых выше среднего. В остальных шкалах оценка качества жизни на среднем уровне.

Участники опроса, перенесшие COVID-19 в легкой степени, высоко оценивают физическое функционирование ( $M = 92,3$ ;  $SD \pm 14,6$ ), выше среднего – эмоциональное состояние по шкале RE ( $M = 71,1$ ;  $SD \pm 34,8$ ). Выражают среднюю удовлетворенность качеством жизни по шкалам: ролевая деятельность (RP), телесная боль (BP), общее здоровье (GH),

жизнеспособность (VT), социальное функционирование (SF), психическое здоровье (MH).

Перенесшие COVID-19 в средней степени тяжести выше среднего оценивают физическое функционирование ( $M = 78$ ,  $SD \pm 22,2$ ). Показатель по шкале RE низкий ( $M = 33,3$ ,  $SD \pm 39,7$ ), это говорит о сильном влиянии эмоциональных проблем на жизнедеятельность. По показателю шкалы SF балл средний ( $M = 60,2$ ,  $SD \pm 26,5$ ). Респонденты выражают среднюю удовлетворенность качеством жизни по параметру интенсивности боли, влияющей на активность (BP). Отмечают признаки утомления и недостатка жизненных сил (VT), состояние здоровья оценивают средне (GH).

Перенесшие COVID-19 в тяжелой степени тяжести низко оценивают качество жизни по шкале ролевого функционирования ( $M = 19,8$ ,  $SD \pm 36,3$ ). Ниже среднего оценивают качество жизни по шкалам: SF (социальное функционирование), GH (общее восприятие здоровья), VT (жизненная активность), MH (психическое здоровье), RE (роль эмоциональных проблем). Средние показатели в шкалах PF (физическое функционирование) и BP (интенсивность боли).

Сравнивая группы по итоговой шкале физического здоровья, можно сделать вывод, что менее удовлетворены своим качеством жизни, связанным со здоровьем люди, перенесшие COVID-19 в тяжелой степени. Психическим компонентом здоровья более не удовлетворены респонденты, перенесшие заболевание в средней и тяжелой форме. Чем тяжелее переносилось заболевание, тем меньше удовлетворенность качеством жизни.

Сравнение групп было произведено с помощью  $h$  – критерия Краскала-Уоллеса, результаты представлены в табл. 4.

Таблица 4

Сравнительный анализ субъективного качества жизни, перенесших COVID-19 в разной степени тяжести/Comparative analysis of the subjective quality of life of COVID-19 survivors in varying degrees of severity

Шкала	PF	RP	BP	GH	VT	MH	SF	RE	PH	MH
Chi квадрат	33,852	29,686	,773	26,218	24,918	25,016	24,800	16,321	20,852	18,686
ст.св	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Асимпт знач.	,000	,000	,856	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000

Во всех шкалах, представленных в табл. 4, кроме (BP) выявлены значимые различия (при уровне значимости  $p > 0,05$ ).

Более удовлетворены своим качеством жизни участники опроса, которые не болели COVID-19. Чем серьезнее развивалось заболевание COVID-19, тем менее удовлетворены респонденты качеством жизни, связанным со здоровьем.

Более удовлетворены своим качеством жизни респонденты, которые не болели COVID-19. Чем серьезнее степень развития COVID-19, тем менее удовлетворены опрашиваемые качеством жизни, связанным со здоровьем, как физическим, так и психическим.

На основе анализа описательных статистик и сравнения групп, можно сделать вывод, что люди, переболевшие COVID-19 в тяжелой форме, более удовлетворены жизнью, чем представители других групп. Меньше всего удовлетворены жизнью люди, перенесшие COVID-19 в средней форме. Они в большей степени считают, что их жизнь не соответствует идеальному представлению о ней. Люди, перенесшие COVID-19 в тяжелой форме, в большей степени согласны с тем, что они имеют то, что им по-настоящему нужно, удовлетворены достигнутыми жизненными целями.

Показатели респондентов, не перенесших COVID-19 и перенесших в легкой и средней форме свидетельствуют об их неудовлетворенности прожитой жизнью. В отличие от перенесших COVID-19 в тяжелой форме, испытуемые, не перенесшие COVID-19, отмечают неудовлетворенность достигнутыми жизненными целями.

Таким образом, установлено, что существует взаимосвязь субъективного благополучия и формы заболевания. Субъективное благополучие имеет свои особенности, в зависимости от формы заболевания.

### **Обсуждение и выводы**

Результаты эксперимента совпадают с исследованиями, в которых были выявлены факторы, связанные с низким уровнем качества жизни среди выписанных или выздоровевших пациентов с COVID-19 [19; 22; 24]. Поступление в отделение интенсивной терапии, искусственная вентиляция легких, длительное пребывание в медицинском учреждении связаны

с низким уровнем качества жизни, о чем сообщалось в исследованиях Arab-Zozani, Taboada M. Согласно результатам, наиболее затронутой и наименее затронутой областью качества жизни были физическая роль и физическая функция, соответственно. Аналогичные обзоры, проведенные среди пациентов после выписки из отделения интенсивной терапии, также показали, что выжившие в отделении интенсивной терапии имели значительно более низкие средние показатели качества жизни во время последующего наблюдения после выписки.

Результаты нашего исследования по изучению качества жизни соотносятся с работами коллег. Так, А. С. Самойловым были получены данные о снижении качества жизни для всех стационарных пациентов, перенесших пневмонию, вызванную COVID-19 [15]. В исследованиях была обнаружена взаимосвязь субъективной удовлетворенности и физического компонента здоровья, респонденты среднего возраста имели более низкий уровень субъективного благополучия в отличие от представителей других возрастных групп [8].

Полученный результат по уровню субъективного благополучия лиц, перенесших COVID-19 в тяжелой форме, может объясняться переоценкой ценностей, поэтому их общая удовлетворенность жизнью не снижается, и они более убеждены, что в их жизни есть то, что им по-настоящему нужно.

Полученные данные не противоречат исследованию Т. Г. Бохан, Д. А. Леонтьева и соавторов, где было выявлено, что психологические ресурсы могут играть буферную роль в отношении уязвимости к негативным психологическим последствиям COVID-19 и помогать находить позитивные возможности [3].

В работе Е. И. Рассказовой, Д. А. Леонтьева и соавт. не выявлено ухудшения субъективного благополучия во время COVID-19, были получены результаты в пользу стабильности субъективного благополучия [9]. По нашему мнению, это может объясняться тем, что в нашем исследовании принимали участие люди, перенесшие COVID-19, изучалась взаимосвязь формы заболевания и субъективного благополучия, в трудах коллег изучалось влияние пандемии на субъективное благополучие.

Изучение субъективного благополучия и качества жизни лиц, перенесших COVID-19 в разной степени тяжести позво-

лило выявить, что по методике качество жизни наименьшие значения по всем шкалам получены в группе лиц, перенесших COVID-19 в тяжелой форме. В группе респондентов, перенесших COVID-19 в средней степени тяжести низкие значения обнаруживаются по шкалам «общее восприятие здоровья, жизненной активности, психического здоровья» и «роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности». В группах, не болевших и перенесших COVID-19 в легкой форме, данные приближены к популяционным значениям.

Подтверждено, что у пациентов, перенесших COVID-19, имевших длительные сроки госпитализации, более низкие значения качества жизни после выписки по сравнению с другими. Все пациенты взрослого возраста имеют более высокий риск осложнений и высокий риск смертности, что может привести к резким изменениям качества жизни. Для получения более точных результатов требуется дальнейшее изучение влияния COVID-19 на субъективное благополучие и качество жизни.

Результаты по методике субъективной удовлетворенности жизнью несколько отличаются от объективных показателей качества жизни. Так, самые низкие результаты по шкалам «соответствие жизни идеальному представлению о ней», «удовлетворенность условиями жизни», «удовлетворенность реальностью», «удовлетворенность достигнутыми жизненными целями», «удовлетворенность прожитой жизнью и удовлетворенность жизнью в целом» обнаружены в группе респондентов, перенесших COVID-19 в средней степени тяжести.

В группе лиц, перенесших COVID-19 в тяжелой форме, низкие значения обнаруживаются по шкале «удовлетворенность условиями жизни», (это могут быть природные условия, которые воздействуют на самочувствие). Воздействие оказывается через предъявляемые требования к безопасности жилища, одежды, питания, безопасным условиям трудовой деятельности, уровню жизни, выражающемуся в доходах и их потере, доступности медицины и социальных контактов.

В группе не болевших COVID-19 низкие значения обнаруживаются по шкалам «соответствие жизни идеальному представлению о ней», «удовлетворенность достигнутыми жизненными целями» и «удовлетворенность прожитой жизнью». Это может объясняться страхом заразиться, исходом

заболевания, снижением дохода и социальных контактов, невозможности самореализации.

Эксперты в области здравоохранения считают, что более чем 70 % населения мира, скорее всего, потребуются лечение проблем физического и/или психического здоровья, связанных с инфекцией COVID-19 [23]. Выводы, полученные в исследовании, могут служить основой для разработки программ психологической поддержки пациентов после перенесенного COVID-19.

Ограничением этого исследования является исключением детей, перенесших COVID-19, и лиц старческого возраста. Кроме того, не проводился скрининг лиц на 1 и 3 этапах реабилитации. Эти результаты могут помочь в разработке психологического сопровождения пациентов после перенесенного COVID-19, чтобы улучшить качество жизни.

#### Список литературы

1. Бадалян К. Р., Соловьева Э. Ю. COVID-19: Долгосрочные последствия для здоровья // *Consilium Medicum*. – 2021. – № 12. – С. 992–999. DOI: 10.26442/20751753.2021.12.201347
2. Баклаушев В. П., Кулемзин С. В., Горчаков А. А., Юсубалиева Г. М., и др. COVID-19. Этиология, патогенез, диагностика и лечение // *Клиническая медицина*. – 2020. – С. 1–14. DOI: 10.17816/clinpract26339.
3. Бохан Т. Г., Галажинский Э. В., Леонтьев Д. А., Рассказова Е. И., и др. COVID-19 и субъективное благополучие: воспринимаемое воздействие, позитивные психологические ресурсы и защитное поведение // *Психология. Журнал Высшей Школы Экономики*. – 2021. – Т. 18. – № 2. С. 259–275. DOI: 10.17323/1813-8918-2021-2-259-275.
4. Калякина И. М., Аванесян Э. А., Сайфуллин А. С. Влияние COVID-19 на экономику России // *Московский экономический журнал*. – 2020. № 6. – С. 234–240. DOI: 10.24411/2413-046X-2020-10429.
5. Камдина Л. В. Оценка влияния пандемии COVID-19 на качество жизни населения // *Экономика и бизнес*. – 2021. – № 11. – С. 224–230.
6. Канорский С. Г. COVID-19 и сердце: прямое и косвенное влияние // *Кубанский научный медицинский вестник*. – 2021. – № 1. – С. 16–28. DOI: 10.25207/1608-6228-2021-28-1-16-31.
7. Комарова Д. Н. Парадоксы субъективного благополучия личности // *Актуальные исследования*. – 2020. – № 1. – С. 52–55.
8. Куба Е. А., Честюнина Ю. В., Трушина И. А. Удовлетворенность жизнью и качество жизни взрослого населения в период пандемии // *Медицинская психология в здравоохранение: сборник научных трудов по материалам всероссийской научно-практической конференции, Курск, 26 мая 2022 года / сост. А. И. Блюм, И. Н. Земзюлина, Н. В. Смирнов, отв. ред. В. А. Липатов*. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2022. – С. 65–69.
9. Леонтьев Д. А. Счастье и субъективное благополучие: к конструированию понятийного поля // *Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены*. – 2020. – № 1. – С. 14–37. DOI: 10.14515/monitoring.2020.1.02.
10. Леонтьев Д. А., Осин Е. Н. Краткие русскоязычные шкалы диагностики субъективного благополучия: психометрические характеристики и сравнительный анализ // *Мони-*

торинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. – 2020. – № 1. – С. 117–142. DOI: 10.14515/monitoring.2020.1.06.

11. Новик А. А., Ионова Т. И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – М.: ОЛМАПРЕСС, 2002. – 314 с.

12. Перельман Н. Л. История и методологические основания представлений о качестве жизни // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2019. – № 72. – С. 112–118. DOI: 10.12737/artide\_5d0ad216a56793.6456mi.

13. Плутницкий А. Н. Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 17 (14.12.2022).

14. Рассказова Е. И., Леонтьев Д. А., Лебедева А. А. Пандемия как вызов субъективному благополучию: тревога и совладание // Консультативная психология и психотерапия. – 2020. – Т. 28. – № 2. – С. 90–108. DOI: 10.17759/cpp.2020280205

15. Самойлов А. С., Удалов Ю. Д., Пустовойт В. И., Петрова М. С., Назарян С. Е. Анализ субъективной оценки качества жизни пациентов перенесших пневмонию, вызванную COVID-19 // Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2020. – № 4. – С. 30–33. DOI: 10.26269/46y3-bb59.

16. Соловьева Н. В., Макарова Е. В., Кичук И. В. «Коронавирусный синдром»: профилактика психотравмы, вызванной COVID-19 // Русский медицинский журнал. – 2020. – № 9. – С. 18–22.

17. Хасанова Д. Р., Хасанова Д. Р., Житкова Ю. В., Васкаева Г. Р. Постковидный синдром: обзор знаний о патогенезе, нейропсихиатрических проявлениях и перспективах лечения // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2021. – № 13 (3). – С. 93–98.

18. Arab-Zozani M., Hashemi F., Safari H., Yousefi M., Ameri H. Health-Related Quality of Life and its Associated Factors in COVID-19 Patients // Osong public health and research perspectives. – 2020. – Vol. 11 (5). – Pp. 296–302.

19. Campbell A. *Aspiration, Satisfaction, and Fulfillment // The human meaning of social change.* / eds. A. Campbell, P. E. Converse. – New York: Russell Sage Foundation, 1972. – Pp. 441–466.

20. Gerth A., Hatch R., Young J., Watkinson P. J. A. Changes in health-related quality of life after discharge from an intensive care unit: a systematic review // *Anaesthesia.* – 2019. – Vol. 74 (1). – Pp. 100–108.

21. Helliwell J. F., Layard R., Sachs J., De Neve J.-M. (eds) *World Happiness Report 2021.* New York: Sustainable Development Solutions Network, 2021.

22. Shah R., Ali F. M., Nixon S. J., Ingram J. R., et al. Measuring the impact of COVID-19 on the quality of life of the survivors, partners and family members: a cross-sectional international online survey // *BMJ Open.* – 2021. Vol. 11 (5). DOI: 10.1136/bmjopen-2020-047680.

23. Pulvirenti F., Cinetto F., Milito C., Bonanni L., et al. Health-related quality of life in common variable immunodeficiency Italian patients switched to remote assistance during the COVID-19 pandemic // *Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice.* – 2020. DOI: 10.1016/j.jaip.2020.04.003.

24. Taboada M., Moreno E., Cariñena A., Rey T., et al. Quality of life, functional status, and persistent symptoms after intensive care of COVID-19 patients // *Br J Anaesth.* – 2021. – Vol. 126 (3). – Pp. 110–113.

25. Ware J. E., Snow K. K., Kosinski M., Gandek B. *SF-36 Health Survey. Manual and interpretation guide // The Health Institute, New England Medical Center.* Boston, Mass. – 1993.

## References

1. Badalyan, K. R., Solovyeva, E. Yu. (2021) COVID-19: Dolgosrochnye posledstviya dlja zdorov'ja [COVID-19: long-term health impacts]. *Consilium Medicum.* No. 23 (12). Pp. 993–999. DOI: 10.26442/20751753.2021.12.201347. (In Russian).

2. Baklaushev, V. P., Kulemzin, S. V., Gorchakov, A. A., Yusubalieva, G. M., et al. (2020) COVID-19. Jetiologija, patogenez, diagnostika i lechenie [COVID-19. Aetiology, pathogenesis, diagnosis and treatment]. *Klinicheskaja medicina – Journal of Clinical Practice.* Vol. 11. No. 1. Pp. 7–20. DOI: 10.17816/clinpract26339. (In Russian).

3. Bokhan, T.G., Galazhinsky, E.V., Leontiev, D.A., Rasskazova, E.I., et al. (2021) COVID-19 i sub'ektivnoe blagopoluchie: vosprinimaemoe vozdejstvie, pozitivnye psihologicheskie re-

sursy i zashhitnoe povedeniye [COVID-19 and subjective well-being: perceived impact, positive psychological resources and protective behavior]. *Psihologiya. Zhurnal Vyshey Shkoly Jekonomiki – Psychology. Journal of the Higher School of Economics*. Vol. 18 (2). Pp. 259–275. DOI: 10.17323/1813-8918-2021-2-259-275. (In Russian).

4. Kalyakina, I. M., Avanesyan, E. A., Saifullin, A. S. (2020) Vliyanie COVID-19 na jekonomiku Rossii [The impact of COVID-19 on the Russian economy]. *Moskovskij jekonomicheskij zhurnal – Moscow Economic Journal*. No. 6. Pp. 234–240. DOI: 10.24411/2413-046X-2020-10429. (In Russian).

5. Kamdina, L. V. (2020) Ocenka vliyaniya pandemii COVID-19 na kachestvo zhizni naseleeniya [Assessment of the Impact of the COVID-19 Pandemic on the Quality of Life of the Population]. *Vestnik Chelyabinskogo gosudarstvennogo universiteta – Bulletin of Chelyabinsk State University*. No. 11 (445). Pp. 224–230. DOI: 10.47475/1994-2796-2020-11126. (In Russian).

6. Kanorskiy, S. G. (2021) COVID-19 i serdce: prjamoe i kosvennoe vliyanie [COVID-19 and the heart: direct and indirect impact]. *Kubanskii Nauchnyi Meditsinskii Vestnik – Kuban Scientific Medical Bulletin*. No. 28 (1). Pp. 16–31. DOI: 10.25207/1608-6228-2021-28-1-16-31. (In Russian).

7. Komarova, D. N. (2020) Paradoksy sub"ektivnogo blagopoluchiya lichnosti [Paradoxes of subjective well-being of the individual]. *Aktual'nye issledovaniya – Current Research*. No. 1 (4). Pp. 52–55. (In Russian).

8. Kuba, E. A., Chestyunina, Yu. V., Trushina, I. A. (2022) Udovletvorennost' zhizni v kachestvo zhizni vzroslogo naseleniya v period pandemii [Life satisfaction and quality of life of the adult population during a pandemic]. *Meditsinskaya psihologiya v zdravoohranenie [Medical psychology in health care]*. Collection of scientific papers based on the materials of the All-Russian Scientific and Practical Conference, Kursk, May 26, 2022. year I comp. A. I. Blum, I. N. Zemzyulina, N. V. Smirnov, responsible editor V. A. Lipatov. Kursk: Kursk State Medical University. Pp. 65–69. (In Russian).

9. Leontiev, D. A. (2020) Schast'e i sub"ektivnoe blagopoluchie: k konstruirovaniyu ponjatijnogo polja [Happiness and Well-Being: Toward the Construction of the Conceptual Field]. *Monitoring obshhestvennogo mneniya: Jekonomicheskie i social'nye peremeny – Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*. No. 1. Pp. 14–37. DOI: 10.14515/monitoring.2020.1.02. (In Russian).

10. Osin, E. N., Leontiev, D. A. (2020) [Brief Russian-Language Instruments to Measure Subjective WellBeing: Psychometric Properties and Comparative Analysis]. *Monitoring obshhestvennogo mneniya: Jekonomicheskie i social'nye peremeny – Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*. No. 1. Pp. 117–142. DOI: 10.14515/monitoring.2020.1.06. (In Russian).

11. Novik, A. A., Ionova, T. I., Kaynd, P. (1999) *Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v medicine* [The concept of the study of quality of life in medicine]. St. Petersburg: Elbi. (In Russian).

12. Perelman, N. L. (2019) Istorija i metodologicheskie osnovaniya predstavlenij o kachestve zhizni [History and methodological basics of quality of life conceptions]. *Bjulleten' fiziologii i patologii dyhanija – Bulletin Physiology and Pathology of Respiration*. No. 72. Pp. 112–119. DOI: 10.12737/artide\_5d0ad216a56793.6456mi. (In Russian).

13. Plutnickij, A. N. (2022) *Vremennye metodicheskie rekomendacii. Profilaktika, diagnostika i lechenie novoj koronavirusnoj infekcii (COVID-19)* [Temporary guidelines. Prevention, diagnosis and treatment of novel coronavirus infection (COVID-19)]. *Versiya 17* (14.12.2022).

14. Rasskazova, E. I., Leontiev, D. A., Lebedeva, A. A. (2020) Pandemija kak vyzov sub"ektivnomu blagopoluchiju: trevoga i sovtdanie [Pandemic as a Challenge to Subjective Well-Being: Anxiety and Coping]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya – Counseling Psychology and Psychotherapy*. Vol. 28. No. 2. Pp. 90–108. DOI: 10.17759/cpp.2020280205. (In Russian).

15. Samojlov, A. S., Udalov, Yu. D., Pustovojt, V. I., Petrova, M. S., Nazaryan, S. E. (2020) Analiz sub"ektivnoj ocenki kachestva zhizni pacientov perenessih pnevmoniyu, vyzvannuyu COVID-19 [Analysis of the subjective assessment of the quality of life of patients with pneumonia caused by COVID-19]. *Kremlevskaya medicina. Klinicheskij vestnik – Kremlin medicine. Clinical Bulletin*. No. 4. Pp. 30–33. DOI: 10.26269/46y3-bb59. (In Russian).

16. Soloveva, N. V., Makarova, E., Kichuk, I. V. (2020) "Koronavirusnyj sindrom": profilaktika psihotravmy, vyzvannoj COVID-19 [Coronavirus syndrome: prevention of psychotrauma caused



- 426] by COVID-19]. *Russkij medicinskij zhurnal – Russian Medical Journal*. No. 30 (4). Pp. 18–22. DOI: 10.4081/ejtm.2020.9302. (In Russian).
17. Khasanova, D. R., Zhitkova, Yu. V., Vaskaeva G. R. (2021) Postkovidnyj sindrom: obzor znanij o patogeneze, nejropsihiatricheskijh projavlenijah i perspektivah lechenija [Post-covid syndrome: a review of pathophysiology, neuropsychiatric manifestations and treatment perspectives]. *Nevrologiya, nejropsikhiatriya, psikhosomatika – Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. No. 13 (3). Pp. 93–98. DOI: 10.14412/2074-2711-2021-3-93-98. (In Russian).
18. Arab-Zozani, M., Hashemi, F., Safari, H., Yousefi, M., Ameri, H. (2020) Health-Related Quality of Life and its Associated Factors in COVID-19 Patients. *Osong public health and research perspectives*. Vol. 11 (5). Pp. 296–302.
19. Campbell, A. (1972) Aspiration, Satisfaction, and Fulfillment // The human meaning of social change. / eds. A. Campbell, P. E. Converse. New York: Russell Sage Foundation. Pp. 441–466.
20. Gerth, A., Hatch, R., Young, J., Watkinson, P. J. A. (2019) Changes in health-related quality of life after discharge from an intensive care unit: a systematic review. *Anaesthesia*. Vol. 74 (1). Pp. 100–108.
21. Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J., De Neve, J.-M. (2021) (eds.) World Happiness Report 2021. New York: Sustainable Development Solutions Network.
22. Shah, R., Ali, F. M., Nixon, S. J., Ingram, J. R., et al. (2021) Measuring the impact of COVID-19 on the quality of life of the survivors, partners and family members: a cross-sectional international online survey. *BMJ Open*. Vol. 11 (5). DOI: 10.1136/bmjopen-2020-047680
23. Pulvirenti, F., Cinetto, F., Milito, C., Bonanni, L., et al. (2020) Health-related quality of life in common variable immunodeficiency Italian patients switched to remote assistance during the COVID-19 pandemic. *Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*. DOI: 10.1016/j.jaip.2020.04.003.
24. Taboada M., Moreno E., Cariñena A., Rey T., et al. (2021) Quality of life, functional status, and persistent symptoms after intensive care of COVID-19 patients. *Br J Anaesth*. Vol. 126 (3). Pp. 110–113.
25. Ware J. E., Snow K. K., Kosinski M., Gandek B. (1993) SF-36 Health Survey. Manual and interpretation guide. *The Health Institute, New England Medical Center*. Boston, Mass.

**Личный вклад соавторов**  
Personal co-authors contribution  
45/45/10 %

### Информация об авторах

**Трушина Ирина Александровна** – кандидат педагогических наук, доцент, Челябинский государственный университет, г. Челябинск, Российская Федерация, ORCID ID: 0000–0002–5001–5927, e-mail: trushina\_ia@mail.ru

**Куба Елена Андреевна** – старший преподаватель, Челябинский государственный университет, г. Челябинск, Российская Федерация, ORCID ID: 0000–0001–5407–859X, e-mail: ipipelena@mail.ru

**Гуськова Анна Владимировна** – магистрант, Челябинский государственный университет, г. Челябинск, Российская Федерация, ORCID ID: 0009–0005–7994–0402, e-mail: anytik@inbox.ru

### Information about the authors

**Irina A. Trushina** – Cand. Sci. (Ped.), Assistant Professor, Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russian Federation, ORCID ID: 0000–0002–5001–5927, e-mail: trushina\_ia@mail.ru

**Elena A. Kuba** – Senior Lecturer, Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russian Federation, ORCID ID: 0000–0001–5407–859X, e-mail: ipipelena@mail.ru

**Anna V. Guskova** – Master Student, Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russian Federation, ORCID ID: 0009–0005–7994–0402, e-mail: anytik@inbox.ru

Поступила в редакцию: 01.11.2023

Принята к публикации: 05.12.2023

Опубликована: 29.12.2023

Received: 01 November 2023

Accepted: 05 December 2023

Published: 29 December 2023