Ипполитова М.Ф., Кононова Т.А., Страдымов Ф.И.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городской консультативно-диагностический центр для детей «Ювента» (репродуктивное здоровье)», 190020, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

Для корреспонденции

Ипполитова Марина Федоровна – кандидат медицинских наук, главный врач СПб ГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр для детей «Ювента» (репродуктивное здоровье)»
Адрес: 190020, г. Санкт-Петербург, Старо-Петергофский пр., д. 12
Телефон: (812) 251-22-67
E-mail: dr.ippolitova@gmail.com_
<https://orcid.org/0000-0001-7161-719>

Исследование психоэмоционального состояния подростков в условиях стрессоформирующей ситуации распространения новой коронавирусной инфекции

Неблагоприятная эпидемиологическая ситуация, введение ограничительных мер с целью предотвращения заражений, а также распространение в СМИ противоречивой информации повлекли серьезные изменения в повседневной жизни подростков, такие как отсутствие физического контакта с друзьями, одноклассниками, учителями, необходимость адаптации к изменениям привычного распорядка жизни, страх заразиться COVID-19 самим и страх за жизнь близких, что негативным образом отразилось на качестве их жизни.

Ухудшение качества жизни, изменение в сферах значимых отношений, а также скачкообразный рост востребованности психологической помощи в условиях Центров охраны репродуктивного здоровья подростков из г. Санкт-Петербурга определили необходимость изучения факторов, способствующих социально-психологической адаптации подростков в условиях пандемии COVID-19. В статье приведены результаты исследования эмоционально-поведенческих особенностей, самооценки качества жизни подростков, изучение причин обращения за медицинской и психологической помощью, эффективные формы оказания психологической помощи подросткам и молодежи в условиях ограничительных мероприятий.

Наибольшие различия отмечены в результатах по ряду параметров: удельный вес нарушений социального взаимодействия, потребности в онлайн-общении, распространенности конфликтных ситуаций с родителями, трудностей с учебной деятельностью, снижение субъективных оценок качества жизни, а также высокая потребность в необходимости обращения за психологической помощью отмечают именно в возрастной группе подростков 15 и 16 лет по отношению к респондентам младших и старших возрастных групп.

Ключевые слова: подростки, COVID-19, психологическое состояние подростков, эмоциональное состояние подростков, локдаун, ограничительные меры, карантинные меры, Центры охраны репродуктивного здоровья подростков, Центр «Ювента», репродуктивное здоровье

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Ипполитова М.Ф., Кононова Т.А., Страдымов Ф.И. Исследование психоэмоционального состояния подростков в условиях стрессоформирующей ситуации распространения новой коронавирусной инфекции // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2021. Т. 17, № 2. С. 65–76. DOI: 10.33029/1816-2134-2021-17-2-65-76

Статья поступила в редакцию 30.03.2021. Принята в печать 01.06.2021.

Ippolitova M.F., Kononova T.A., Stradymov F.I.

City Consultative and Diagnostic Center for Children "Juventa" (reproductive health), 190020, Saint-Petersburg, Russian Federation

Study of the psychoemotional state of adolescents in a stress-forming situation of the spread of a new coronavirus infection

The unfavorable epidemiological situation, the introduction of restrictive measures to prevent infections, as well as the dissemination of conflicting information in the media entailed serious changes in the daily life of adolescents, such as the lack of physical contact with friends, classmates, teachers, the need to adapt to changes in the usual daily routine, fear of getting infected COVID-19 themselves and fear for the lives of loved ones, which negatively affected their quality of life.

The deterioration of the quality of life, a change in the spheres of significant relationships, as well as an abrupt increase in the demand for psychological assistance in the conditions of the Reproductive Health Centers for Adolescents in St. Petersburg, determined the need to study the factors that contribute to the socio-psychological adaptation of adolescents in the context of the COVID-19 pandemic. The article presents the results of a study of emotional and behavioral characteristics, self-assessment of the quality of life of adolescents, study of the reasons for seeking medical and psychological help, effective forms of providing psychological assistance to adolescents and young people in conditions of restrictive measures.

The greatest differences in the results for a number of parameters: the proportion of social interaction disorders, the need for online communication, the prevalence of conflict situations with parents, difficulties with educational activities, a decrease in subjective assessments of the quality of life, as well as a high need for the need to seek psychological help, are noted in age group of adolescents 15 and 16 years old, in relation to respondents of younger and older age groups.

Keywords: *adolescents, COVID-19, psychological state of adolescents, emotional state of adolescents, lockdown, restrictive measures, quarantine measures, Adolescent Reproductive Health Centers, "Juventa" Center, reproductive health*

Funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.

For citation: Ippolitova M.F., Kononova T.A., Stradymov F.I. Study of the psychoemotional state of adolescents in a stress-forming situation of the spread of a new coronavirus infection. *Reproduktivnoe zdorov'e detey i podrostkov* [Pediatric and Adolescent Reproductive Health]. 2021; 17 (2): 65–76. DOI: 10.33029/1816-2134-2021-17-2-65-76 (in Russian)

Received 30.03.2021. **Accepted** 01.06.2021.

По данным еженедельной эпидемиологической сводки Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), глобальная пандемия COVID-19, вызванная новым коронавирусом SARS-CoV-2, по состоянию на 8 декабря 2020 г. составила более 65,8 млн зарегистрированных случаев и 1,5 млн случаев смерти во всем мире с момента начала пандемии [1].

В соответствии с постановлением правительства Санкт-Петербурга от 13 марта 2020 г. № 121 «О мерах по противодействию распространению в Санкт-Петербурге новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» [2] система ограничительных мер включила самоизоляцию, дистанционную работу и обучение, ограничение оказания плановой медицинской помощи пациентам.

Неблагоприятная эпидемиологическая ситуация, введение ограничительных мер с целью предотвращения заражений, а также распространение в СМИ противо-

речивой информации повлекли серьезные изменения в повседневной жизни подростков, такие как отсутствие физического контакта с друзьями, одноклассниками, учителями, необходимости адаптации к изменениям привычного распорядка жизни, страх заразиться COVID-19 самим и страх за жизнь близких, что негативным образом отразилось на качестве их жизни [3].

Кроме того, пандемия COVID-19 и все принимаемые меры по ее контролю (самоизоляция, дистанционное обучение) оказали на детей во всем мире огромное не прямое воздействие (увеличение числа детей, проживающих в условиях крайней нищеты вследствие финансовых трудностей семьи из-за ухудшения экономической ситуации в мире; снижение доступности платформ для дистанционного обучения, негативные последствия низкого охвата иммунизацией и плановой

медицинской помощью, повышение риска домашнего насилия и жестокого обращения с детьми) [4].

Установлено, что вынужденные меры повлияли на самочувствие, указывающее на проблемы в состоянии здоровья (признаки компьютерного зрительного синдрома, карпально-туннельного синдрома, неблагоприятные психические реакции пограничного уровня) [5].

Подростковый возраст является уникальным периодом формирования личности. Самые разнообразные физические, эмоциональные и социальные изменения могут усиливать уязвимость подростков к проблемам психического здоровья [6].

Стресс в семейных взаимоотношениях: неудовлетворенность детско-родительскими взаимоотношениями, отсутствие ощущения чувства поддержки со стороны семьи, формальное отношение к внутрисемейным проблемам могут привести к пассивности, тревоге, несамостоятельности подростка, его навязчивому непослушанию, а также к стремлению найти эмоционально значимые отношения вне семьи [7].

Стресс во взаимоотношениях со сверстниками: неполноценность коммуникативных контактов приводит к восприятию ситуаций межличностного общения как напряженных, трудных, требующих серьезных усилий; у многих подростков возникает страх установления каких-либо близких отношений, а также потребность максимально сократить непосредственные коммуникативные контакты [8].

Влияние стресса на эмоциональное состояние: по данным ВОЗ, депрессия занимает 4-е место в мире среди ведущих причин заболеваемости и инвалидности подростков в возрасте 15–18 лет и 15-е место в возрасте 10–14 лет. Тревожные расстройства являются 9-й по значимости причиной нарушений психического здоровья среди подростков в возрасте 15–18 лет и 6-й в возрасте 10–14 лет. Эмоциональные расстройства могут сильно

влиять, например, на посещаемость и успеваемость в школе. Изоляция и ощущение одиночества могут усугубляться социальной отчужденностью. В наиболее тяжелых случаях депрессия может приводить к самоубийству [9].

Стресс в учебной и досуговой деятельности, в сфере профессионального самоопределения, а также недостатки в организации режима занятости и досуга приводят к неспособности подростка организовать свое время, несформированности ценностного отношения к трудовой деятельности. Кроме того, недостаток досуга в определенной мере объясняет девиантные явления в подростковой среде: алкоголизацию, наркоманию, токсикоманию, формирование асоциальных неформальных объединений, рост преступности среди несовершеннолетних [10].

Переход на дистанционное обучение сказался на оценке учениками своей готовности к экзаменам, обострив неуверенность в сфере профессионального самоопределения, тревогу за собственное будущее и финансовое благополучие [11, 12].

С целью минимизации возможных рисков сопутствующих проблем в период кризиса, связанных с COVID-19, специалисты разных профессиональных сообществ должны предпринимать меры по охране здоровья детского населения, в том числе подросткового [13].

В условиях стремительно нарастающей пандемии в апреле 2020 г. приоритетным направлением для специалистов Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городской консультативно-диагностический центр для детей «Ювента» (репродуктивное здоровье)» (далее Центр «Ювента») и Центров охраны репродуктивного здоровья подростков, оказывающих комплексную помощь для сохранения репродуктивного здоровья, стало предоставление качественной экстренной медицинской и пси-

психологической помощи в ограничительных условиях. С этой целью были предприняты следующие меры.

1. С целью минимизировать сроки обследования, кратность обращения, организована медицинская и психологическая помощь в режиме **«Клиника одного дня»** в ситуации репродуктивного выбора, с обеспечением полного клинико-лабораторного обследования и консультаций специалистов (акушера-гинеколога, педиатра, анестезиолога-реаниматолога, медицинского психолога).

2. С целью определить показания для плановых и экстренных посещений предоставить информацию о возможности оказания медицинской помощи и маршрутизации с учетом необходимости снизить эмоциональную нагрузку на подростков, находящихся на самоизоляции, с целью обеспечить организацию приема и выбор врачебной тактики в режиме **«Клиника одного дня»** организована **«горячая линия»** для подростков и родителей по телефону (812) 644-57-57.

3. Организовано **онлайн-консультирование** специалистов: акушера-гинеколога, детского уролога-андролога, медицинского психолога на сайте juventa-spб.info.

4. С целью обеспечить доступность психологической помощи в условиях необходимости соблюдения мер по снижению рисков распространения COVID-19 оптимизирована работа **круглосуточного «Телефона доверия»** (812) 251-00-33.

Психологическое консультирование позволило оказать психологическую поддержку, при необходимости провести кризисное консультирование в круглосуточном режиме, сформировать мотивацию для раннего обращения к специалистам в режиме **«Клиника одного дня»** за медико-психологической помощью в ситуации репродуктивного выбора, предоставить информацию об учреждениях, оказывающих медицинскую, социально-правовую и психологическую помощь в ограничительных условиях.

Психологическое телефонное консультирование в Центре «Ювента» обеспечивают медицинские психологи, имеющие соответствующую квалификацию и специальную подготовку по оказанию кризисного телефонного консультирования и в соответствии с Законом Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации № 1086, МЧС Российской Федерации № 550, Минобрнауки Российской Федерации № 2415, Минкомсвязи Российской Федерации № 241 от 29.09.2011 «Об утверждении Концепции создания интернет-службы психологической помощи населению и комплексного плана мероприятий по ее реализации», нормами служебной этики, локальными нормативными актами Центра «Ювента» [14].

За период «первой волны» пандемии COVID-19 (апрель–июнь 2020 г.) в круглосуточную службу «Телефон доверия» обращались в основном с проблемами детско-родительских отношений, сложностями взаимодействия со сверстниками, проблемами, связанными с дистанционным обучением, и трудностями будущего профессионального самоопределения для выпускников. Специалисты службы «Телефон доверия» в рамках телефонного психологического консультирования осуществляли эмоционально-поддерживающую терапию, предлагали техники по саморегуляции, снятию психоэмоционального напряжения, тревоги и волнения, формировали рекомендации по выстраиванию детско-родительских отношений в условиях самоизоляции, рекомендации по самоорганизации времени и пространства для дистанционной формы обучения.

С июля по ноябрь 2020 г. тематика обращений несколько изменилась: увеличилось количество звонков, связанных с психоэмоциональным напряжением, повышенным уровнем тревожности и неопределенности ближайших учебных и профессиональных перспектив.

Таблица 1. Характеристика групп респондентов по возрасту

Возрастная группа	≤14 лет	15–16 лет	17 лет	≥18 лет	Итого
Число респондентов	72	161	163	39	435
%	16,6	36,9	37,4	9,1	100

С целью изучения изменений, произошедших в значимых сферах жизни подростков разных возрастных групп в условиях стрессоформирующей ситуации распространения новой коронавирусной инфекции, было проведено анонимное анкетирование с использованием анкеты «Анализ медико-социальных характеристик подростков в период COVID-19» (далее Анкета), направленное на определение психоэмоционального состояния 465 пациентов, обратившихся в Центр «Ювента» в период с июля по ноябрь 2020 г. за комплексной помощью с целью сохранения репродуктивного здоровья. Анкета включила основные вопросы эмоционального состояния, характеристики досуга, обучения, взаимоотношений в семье, с преподавателями, с друзьями, аспекты изучения причин обращения за медицинскими и психологическими услугами и их доступности в период локдауна. Анкета рассчитана на пациентов в возрасте от 10 до 24 лет.

За генеральную совокупность были приняты пациенты, обратившиеся в Центр «Ювента» с целью получения лечебной или профилактической медицинской услуги в период с июля по ноябрь 2020 г. и согласившиеся принять участие в ано-

нимном опросе. В исследование были включены 465 респондентов, из которых 452 (97,2%) женского пола и 13 (2,8%) мужского пола. Из исследования были исключены 30 анкет, заполненных некорректно и не в полном объеме.

Накопление, корректировку, систематизацию исходной информации и визуализацию полученных результатов осуществляли в электронных таблицах Microsoft Office Excel 2013. Статистический анализ проводили с использованием программы Statistica 10. Номинальные данные описывали с указанием абсолютных значений и процентных долей.

Для решения задач дальнейшего описания все респонденты были разбиты на группы по возрастам: ≤14; 15–16; 17; ≥18 лет (табл. 1).

В соответствии с данными табл. 1 наблюдается равномерное распределение удельного веса респондентов в группах старшего подросткового возраста (15–16 и 17 лет). Дальнейшие результаты представлены исходя из предположения о различиях, обусловленных возрастом респондентов. В 1-м вопросе участникам предлагалось оценить, насколько изменилась их привычная жизнь в период пандемии COVID-19.

Таблица 2. Характеристика перемен, обусловленных пандемией COVID-19, в зависимости от возраста

Показатель		Возрастная группа				Итого
		≥14 лет	15–16 лет	17 лет	≤18 лет	
Отмечают значимые изменения в своей жизни	абс.	22	44	44	8	119
	%	30,3	27,4	27,0	22,2	27,3
Отмечают незначительные изменения	абс.	37	86	88	26	237
	%	51,5	53,4	54,1	66,7	54,5
Не отмечают изменений	абс.	13	31	31	3	79
	%	18,2	19,2	18,9	11,1	18,2
Всего		33	73	74	18	435

Таблица 3. Характеристика отношения к ситуации, связанной с пандемией COVID-19

Показатель		Возрастная группа				Итого
		≤14 лет	15–16 лет	17 лет	≥18 лет	
Сильно переживают	абс.	15	33	35	11	94
	%	21,2	20,5	21,6	27,8	21,7
Переживают и думают об этом	абс.	41	101	82	24	248
	%	57,6	63,0	50,3	61,1	57,1
Переживают, но стараются не думать об этом	абс.	11	20	24	2	57
	%	15,2	12,3	14,9	5,6	13,1
Не переживают	абс.	4	7	22	2	35
	%	6,1	4,1	13,5	5,6	8,1
Всего	абс.	33	73	74	18	435

Согласно данным табл. 2, определяются изменения во мнениях респондентов в зависимости от возраста. В группе совершеннолетних ниже уровень отмечающих значимые изменения в своей жизни: 22,2 против 27–30,3% в группах до 18 лет. При однородном удельном весе отмечающих лишь незначительные изменения в своей жизни после наступления пандемии COVID-19 в возрастных группах несовершеннолетних респондентов (51,5–54,1%) удельный вес данного варианта в группе совершеннолетних составил 66,7%. Отличия возрастной группы закономерно наблюдаются и в удельном весе отрицающих какие-либо изменения, среди совершеннолетних оно минимально и составляет 11,1%.

Далее опрошенным предложили оценить отношение к ситуации с развитием пандемии, уровень переживаний и заинтересованность в получении информации по вопросу пандемии COVID-19.

Из данных табл. 3 следует, что большинство во всех возрастных группах переживают и думают о сложившейся ситуации. Максимальный удельный вес тех, кто думает и переживает из-за сложившейся ситуации, наблюдается в группе опрошенных в возрасте 15–16 лет.

Согласно данным табл. 4, респонденты в группе 15–16 лет имеют наибольший удельный вес частого беспокойства (39,7%). Наиболее популярным во всех возрастных группах является вариант, характеризующий тот же уровень беспокойства, как и раньше, при этом удельный вес таких ответов практически идентичен в возрастных группах ≤14 лет и 17, ≥18 лет (60,6–61,1%), и лишь в группе 15–16 лет снижается до 46,6%.

Причинами обращения за психологической помощью в службу телефона доверия в период самоизоляции в группе 18 лет и старше были нарушение эмоциональ-

Таблица 4. Субъективные изменения эмоционального состояния у респондентов разного возраста

Показатель		Возрастная группа				Итого
		≥14 лет	15–16 лет	17 лет	≤18 лет	
Беспокоятся чаще	абс.	17	64	37	3	121
	%	18,2	39,7	23,0	16,7	27,8
Беспокоятся реже	абс.	15	22	27	9	73
	%	21,2	13,7	16,2	22,2	16,7
Беспокоятся так же, как и раньше	абс.	44	75	99	23	241
	%	60,6	46,6	60,8	61,1	55,6
Всего	абс.	33	73	74	18	435

Таблица 5. Мнение опрошенных об изменениях в живом общении у респондентов разного возраста

Показатель		Возрастная группа				Итого
		≤14 лет	15–16 лет	17 лет	≥18 лет	
Стали общаться тревожно мало	абс.	11	42	22	7	84
	%	15,2	26,0	13,5	22,2	19,2
Стали общаться меньше	абс.	25	42	33	10	110
	%	33,3	26,0	20,3	27,8	25,3
Стали общаться больше	абс.	8	11	13	1	33
	%	9,1	6,8	8,1	5,6	7,6
Общение не изменилось	абс.	31	66	95	16	208
	%	42,4	41,1	58,1	44,4	48,0
Всего	абс.	33	73	74	18	435

ного состояния (тревога, апатия) в 8%, необходимость продолжения ранее начатой терапии в 6%. Не обращались 86%.

Психологическая помощь подросткам группы 14 лет и младше была необходима в 22% по причине детско-родительских отношений, в 10% – из-за нарушений эмоционального состояния (тревога, апатия), в 6% – в связи с проблемами учебной мотивации, в 5% – из-за необходимости продолжения ранее начатой терапии. Не обращались 57% респондентов.

Наиболее востребованной (58%) оказалась психологическая помощь в группах 15–16 и 17 лет: по причине детско-родительских отношений в 9%, проблем во взаимоотношениях со сверстниками – в 11%, нарушений эмоционального состояния (тревога, апатия) – в 25%, про-

блем с учебной мотивацией – в 5%, из-за необходимости ранее начатой терапии – в 8%.

Согласно данным табл. 5, вне зависимости от возраста все респонденты отмечают наличие изменений в живом общении с друзьями. Среди прочих результатов примечательно, что в группе 15–16 лет наблюдается максимальный удельный вес (26%) тех, кого тревожит снизившееся живое общение. Стремление к взаимодействию со сверстниками объясняется основными потребностями данной возрастной группы: в признании, подтверждении принадлежности к референтной группе, желании самоутверждения и самореализации.

Из данных о характеристике онлайн-общения нельзя сделать однозначных выводов в отношении всех возрастных групп

Таблица 6. Характеристика изменений в общении онлайн у респондентов разного возраста

Показатель		Возрастная группа				Итого
		≤14 лет	15–16 лет	17 лет	≥18 лет	
Стали общаться больше онлайн	абс.	33	97	67	14	211
	%	45,5	60,3	41,9	33,3	48,5
Стали общаться меньше онлайн	абс.	2	11	9	4	26
	%	3,0	6,8	5,4	11,1	6,1
Общение не изменилось	абс.	37	53	86	22	198
	%	51,5	32,9	52,7	55,6	45,5
Всего	абс.	33	73	74	18	435

Таблица 7. Оценка способности коммуникации с другими людьми в период пандемии COVID-19

Показатель		Возрастная группа				Итого
		≤14 лет	15–16 лет	17 лет	≥18 лет	
Стало труднее	абс.	9	31	24	4	68
	%	12,1	19,2	14,9	11,1	15,7
Стало проще	абс.	3	6	7	1	16
	%	4	4	4	1	3,2
Не изменилась	абс.	55	121	130	32	338
	%	75,8	75,3	79,7	83,3	77,8
Всего	абс.	33	73	74	18	435

респондентов. Значимые различия по отношению к другим группам наблюдаются в группе 15–16 лет, где 60,3% отмечают, что стали чаще общаться с друзьями онлайн. Второй выраженной тенденцией является то, что респонденты в группе совершеннолетних чаще отмечают отсутствие изменений в онлайн-общении (55,6%), и минимальный удельный вес обозначивших увеличение интенсивности онлайн-общения (33,3%) среди опрошенных другого возраста.

Как видно из данных табл. 7, большинство респондентов вне зависимости от возраста не отмечают возникших в результате пандемии COVID-19 сложностей в коммуникации с другими людьми.

Из данных табл. 8 следуют различия в характеристике изменений в общении с родителями ввиду карантинных мероприятий, обусловленных возрастом респондентов. Так, удельный вес отметивших, что общение не изменилось, обратно пропорционален возрасту, достигая макси-

муму в 42,4% в возрасте 14 лет и младше и приходя к минимуму 27,8% в возрастной группе 18 лет и старше. Увеличение максимального удельного веса ссор с родителями после введения карантинных мер наблюдается в группе респондентов 15–16 лет, что также подтверждается большей тревожностью в данной группе.

С целью изучения взаимоотношений в семьях респондентов был задан вопрос о характеристике способов времяпрепровождения в семье, например досуга или совместной активности.

Согласно данным табл. 9, большинство опрошенных не отмечают изменений в совместном времяпрепровождении в своих семьях. С ростом возраста респондентов возрастает и удельный вес тех, кто считает, что члены его семьи не любят проводить время вместе, достигая максимума (33,3%) в возрастной группе 18 лет и старше. Негативное последствие самоизоляции отразилось на досуговой деятельности подростков группы 15–16

Таблица 8. Характеристика изменений в общении с родителями, обусловленных карантинными мероприятиями

Показатель		Возрастная группа				Итого
		≤14 лет	15–16 лет	17 лет	≥18 лет	
Стали чаще ссориться	абс.	9	35	24	2	70
	%	12,1	21,9	14,9	5,6	16,2
Не стали чаще ссориться	абс.	33	62	75	25	195
	%	45,5	38,4	45,9	66,7	44,9
Общение не изменилось	абс.	32	64	64	10	170
	%	42,4	39,7	39,2	27,8	38,9
Всего	абс.	33	73	74	18	435

Таблица 9. Характеристика изменений в совместном времяпрепровождении в семьях опрошенных разного возраста

Показатель		Возрастная группа				Итого
		≤14 лет	15-16 лет	17 лет	≥18 лет	
В семье появились новые способы времяпрепровождения	абс.	22	53	38	9	122
	%	30,3	32,9	23,0	22,2	27,8
Досуг в семье не изменился	абс.	41	86	93	17	237
	%	57,6	53,4	56,8	44,4	54,5
Мы не любим проводить время вместе	абс.	9	22	33	12	76
	%	12,1	13,7	20,3	33,3	17,7
Всего	абс.	33	73	74	18	435

и 17 лет (68%), нарушив развитие и самореализацию во многих сферах интересов (спорт, творчество и т.д.).

Удельный вес отмечающих значимые изменения в состоянии физического здоровья увеличивается с ростом возраста респондентов. Среди исследуемых групп обеспокоенность состоянием своего физического здоровья наиболее выражена у пациентов ≥18 лет (39%), 17 (31%), 15–16 (32%), а наименее выражена в группе подростков ≤14 лет (21%).

Возникновение трудностей с учебной деятельностью и самореализацией отмечается во всех возрастных группах (но не более 50% в каждой), что может означать достаточно быструю адаптацию населения к дистанционной форме обучения/работы. Вместе с тем нарушения в учебной деятельности в период самоизоляции отметили в равной степени респонденты ≤14 и в возрастной группе ≥18 лет (по 36%). Наибольший удельный вес возникших трудностей с учебой испытывали подростки групп 15–16 (42%) и 17 лет (40%).

Во всех исследуемых возрастных группах отмечается тенденция к резкому ухудшению перспектив на будущее. Так, в группе ≥18 лет в 56% отмечено негативное и безразличное отношение к будущему; в группе 15–16 лет – в 54%, в группе 17 лет – в 52%, в группе ≤14 – в 50%.

Анализ самооценки качества жизни до и после режима самоизоляции свидетельствует, что после режима самоизо-

ляции оценка качества жизни ухудшилась в группах респондентов до ≤14 лет на 6%, 15–16 лет – на 17%, 17 лет – на 11%. Респонденты группы ≥18 лет отметили улучшение качества жизни на 2% (см. рисунок).

В результате проведенного исследования выявлен высокий процент необходимости обращения за психологической помощью подростками 14, 15–16 и 17 лет. Основными путями получения психологической помощи являются Интернет и «Телефон доверия», что предполагает востребованность дистанционного психологического сопровождения, доступ к получению качественной и своевременной медицинской и психологической

Самооценка качества жизни до и после режима самоизоляции

помощи, расширение спектра психологических услуг, предоставляемых подросткам. Кроме того, необходимы дальнейшие исследования с целью более подробного изучения качественных изменений в значимых сферах жизни подростков.

Таким образом, вынужденные ограничительные меры в условиях пандемии COVID-19 оказались стрессоформирующей ситуацией, негативным образом отразившейся на качестве жизни подростков.

Выводы

Проведенное исследование выявило следующие ухудшения качества жизни подростков в период самоизоляции в связи с эпидемией COVID-19.

1. Вынужденные ограничительные меры в условиях пандемии COVID-19 оказались стрессоформирующей ситуацией, негативным образом отразившейся на качестве жизни и психоэмоциональном состоянии подростков.

2. Наибольшие различия в результатах по ряду параметров отмечаются в возрастной группе 15–16-летних подростков. Все полученные различия характеризуют большую тревожность данной возрастной группы в сравнении с возрастными группами младших или старших периодов и обусловлены особенностями подросткового возраста, становлением репродуктивной функции, появлением большей автономности от родителей, в отсутствии собственных сформированных навыков преодоления стрессовых ситуаций.

2.1. Удельный вес отмечающих значимые изменения в своей жизни обратно пропорционален росту возраста респондентов (22,2% у совершеннолетних и 27–30,3% в группах до 18 лет).

2.2. Удельный вес востребованной (58%) психологической помощи выше в группах 15–16 и 17 лет: из-за трудностей, возникающих в детско-родительских отношениях в 9%, проблем во взаимоотноше-

ниях со сверстниками – в 11%, нарушений эмоционального состояния (тревога, апатия) – в 25%, проблем с учебной мотивацией – в 5%, необходимости ранее начатой терапии – в 8%.

2.3. Максимальный удельный вес нарушений социального взаимодействия тех, кого тревожит снизившееся живое общение, наблюдается в возрастной группе подростков 15–16 лет (26%). Стремление к взаимодействию со сверстниками объясняется основными потребностями данной возрастной группы: в признании, подтверждении принадлежности к референтной группе, желании самоутверждения и самореализации.

2.4. Значимые различия в оценке онлайн-общения наблюдаются в группе 15–16-летних респондентов, которые отмечают, что стали чаще общаться с друзьями онлайн (60,3%) в сравнении с группой совершеннолетних опрошенных, которые, напротив, в 55,6% случаев не отмечают изменения формата онлайн-общения.

2.5. Большинство респондентов вне зависимости от возраста не отмечают возникших в результате пандемии COVID-19 сложностей в коммуникации с другими людьми.

2.6. Нарушения в общении с родителями ввиду карантинных мероприятий выявлены во всех возрастных группах, особенно в группе 14 лет и младше (42,4%). Увеличение максимального удельного веса ссор с родителями наблюдается в группе респондентов 15–16 лет, что подтверждается большей тревожностью в данной группе (21,9%).

2.7. С ростом возраста респондентов возрастает и удельный вес тех, кто считает, что члены его семьи не любят проводить время вместе, достигая максимума (33,3%) в возрастной группе 18 лет и старше. Однако негативное последствие самоизоляции отразилось на досуговой деятельности подростков группы 15–16 и 17 лет (68%), нарушив развитие и самореализацию во многих сферах интересов подростков (спорт, творчество и т.д.).

2.8. Среди исследуемых групп обеспокоенность своим состоянием здоровья наиболее выражена у пациентов 18 лет и старше (39%), 17 лет (31%), 15–16 лет (32%), наименее выражена в группе подростков 14 лет и младше (21%).

2.9. Возникновение трудностей с учебной деятельностью и самореализацией отмечается во всех возрастных группах (36–42%), что может означать достаточно быструю адаптацию населения к дистанционной форме обучения/работы.

2.10. Во всех исследуемых возрастных группах отмечается тенденция к резкому ухудшению оценки перспектив на будущее.

2.11. Анализ самооценки качества жизни до и после режима самоизоляции свидетельствует, что режим самоизоляции оказал негативное влияние, снизив оценку качества жизни наибольшим образом на 15–16- (17%) и 17-летних (11%).

3. В результате проведенного исследования выявлена высокая потребность в необходимости обращения за психологической помощью подростками групп 14 лет, 15–16 и 17 лет. В сложившихся условиях вынужденных карантинных мер основными путями получения дистанционной психологической помощи стали Интернет и круглосуточный «Телефон доверия».

Сведения об авторах

Ипполитова Марина Федоровна (*Marina F. Ippolitova*) – кандидат медицинский наук, главный врач СПб ГБУЗ ГКДЦ «Ювента» (репродуктивное здоровье) (Санкт-Петербург, Российская Федерация)

E-mail: dr.ippolitova@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-7161-719>

Кононова Татьяна Алексеевна (*Tatyana A. Kononova*) – заведующий психологическим отделением со службой «Круглосуточный телефон доверия» СПб ГБУЗ ГКДЦ «Ювента» (репродуктивное здоровье) (Санкт-Петербург, Российская Федерация)

Страдымов Федор Иванович (*Fedor I. Sradymov*) – заместитель главного врача по организационно-методической работе СПб ГБУЗ ГКДЦ «Ювента» (репродуктивное здоровье) (Санкт-Петербург, Российская Федерация)

Литература

1. URL: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-8-december-2020>
2. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 13 марта 2020 года № 121 «О мерах по противодействию распространению в Санкт-Петербурге новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».
3. URL: <https://www.who.int/ru/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome-mental-health>
4. UN. Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Children. April 15, 2020. URL: https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-04/160420_Covid_Children_Policy_Brief.pdf (date of access September 7, 2020)
5. Кучма В.Р., Седова А.С., Степанова М.И., Рапорт И.К., Поленова М.А., Соколова С.Б. и др. Особенности жизнедеятельности и самочувствия детей и подростков, дистанционно обучающихся во время эпидемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2020. № 2. С. 4–23.
6. Kessler R.C., Angermeyer M., Anthony J.C. et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative // World Psychiatry. 2007. Vol. 6. P. 168–176.
7. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия : учебное пособие для врачей и психологов. 2-е изд., испр. и доп. Санкт-Петербург : Речь, 2006. С. 31.
8. Левицкая Л.В., Чернова А.А. Психологические особенности подросткового возраста и их влияние на переживания стресса // Молодой ученый. 2016. № 9 (113). С. 1036–1039. URL: <https://moluch.ru/archive/113/29104/>

9. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
10. Киселева Е.В., Акутина С.П. Стресс у студентов в процессе учебно-профессиональной подготовки: причины и последствия // Молодой ученый. 2017. № 6 (140). С. 417–419. URL: <https://moluch.ru/archive/140/39480>
11. URL: <https://academia.interfax.ru/ru/analytics/research/4491/>
12. URL: <https://firo.ranepa.ru/novosti/105-monitoring-obrazovaniya-na-karantine/789-agranovich-ekspertiza>
13. Klein J.D., Koletzko B., El-Shabrawi M.H. et al. Promoting and supporting children's health and health-care during COVID-19 – International Paediatric Association Position Statement // Arch. Dis. Child. 2020. Vol. 105, N 7. P. 620–624. DOI: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-319370>
14. Беженарь В.Ф., Айламазян Э.К., Зазерская И.Е. и др. Краткие клинические рекомендации. Тактика ведения, рожениц и родильниц с подозрением или подтвержденной инфекцией COVID-19. МКБ-10: U07.1. Санкт-Петербург : Эко-Вектор, 2020. С. 35–41. DOI: <https://doi.org/10.17816/JOWDS20201>

References

1. URL: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-8-december-2020>
2. Decree of the Government of St. Petersburg dated March 13, 2020 No. 121 «On measures to counter the spread of a new coronavirus infection (COVID-19) in St. Petersburg». (in Russian)
3. URL: <https://www.who.int/ru/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome-mental-health>
4. UN. Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Children. April 15, 2020. URL: https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-04/160420_Covid_Children_Policy_Brief.pdf (date of access September 7, 2020)
5. Kuchma V.R., Sedova A.S., Stepanova M.I., Rapoport I.K., Polenova M.A., Sokolova S.B., et al. Features of the life and well-being of children and adolescents who study remotely during the epidemic of a new coronavirus infection (COVID-19). Voprosy shkol'noy i universitetskoy mediciny i zdorov'ya [Problems of School and University Medicine and Health]. 2020; (2): 4–23. (in Russian)
6. Kessler R.C., Angermeyer M., Anthony J.C., et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. World Psychiatry. 2007; 6: 168–76.
7. Eydemiller E.G., Dobryakov I.V., Nikol'skaya I.M. Family diagnosis and family psychotherapy. A textbook for doctors and psychologists. 2nd ed., rev. and add. Saint Petersburg: Rech', 2006: 31. (in Russian)
8. Levitskaya L.V., Chernova A.A. Psychological characteristics of adolescence and their influence on the experience of stress. Molodoy ucheniy [Young Scientist]. 2016; 9 (113): 1036–9. URL: <https://moluch.ru/archive/113/29104/> (in Russian)
9. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
10. Kiseleva E.V., Akutina S.P. Stress among students in the process of educational and vocational training: causes and consequences. Molodoy ucheniy [Young Scientist]. 2017; 6 (140): 417–9. URL: <https://moluch.ru/archive/140/39480> (in Russian)
11. URL: <https://academia.interfax.ru/ru/analytics/research/4491/>
12. URL: <https://firo.ranepa.ru/novosti/105-monitoring-obrazovaniya-na-karantine/789-agranovich-ekspertiza>
13. Klein J.D., Koletzko B., El-Shabrawi M.H., et al. Promoting and supporting children's health and health-care during COVID-19 – International Paediatric Association Position Statement. Arch Dis Child. 2020; 105 (7): 620–4. DOI: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-319370>
14. Bezhenar' V.F., Aylamazyan E.K., Zazerskaya I.E., et al. Brief clinical guidelines. Management tactics for women in labor and parturient women with suspected or confirmed COVID-19 infection. ICD-10: U07.1. Saint Petersburg: Eco-Vector, 2020: 35–41. DOI: <https://doi.org/10.17816/JOWDS20201> (in Russian)