

Клинико-психологическая разработка медико-санитарного дискурса с учетом особенностей поведенческого реагирования детей и подростков в ситуации пандемии COVID-19

Н.С. Бурлакова, МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия

ORCID: 0000-0002-7244-6509

Для контактов. E-mail: naburlakova@yandex.ru

Актуальность. Современная ситуация пандемии COVID-19 породила новые вызовы для общества, вызвала ряд сопряженных с ней кризисных ситуаций, касающихся как взрослых, так и детей, требующих незамедлительных клинико-психологических разработок. Психологические данные о детях и подростках в связи с пандемией крайне малочисленны.

Цель статьи: анализ реакций различных возрастных слоев населения с акцентом на детско-подростковой группе на вводимые меры предотвращения распространения COVID-19 с последующим выделением направлений клинико-психологических разработок соответствующих медико-санитарных дискурсов.

Результаты. Выявлено, что недостаточно эффективны восприятие и исполнение соответствующих предписаний населением связано со слабой клинико-психологической проработкой соответствующих медико-санитарных дискурсов. Показано, что требуется дальнейший анализ и разработка конструктивного клинико-психологического подхода к информированию различных возрастных групп населения и дополнение соответствующих медико-санитарных дискурсов конструктивным клинико-психологическим мышлением. Выделяются новые системные характеристики более продуктивного медико-психологического способа информирования населения и влияния на его поведение в соответствующих современных условиях. В частности, выделены такие информационно-психологические характеристики дискурса, как точность, авторитетность и системность информации, ее ориентировочная и поведенческая осмысленность, психогигиеничность. Отмечается особое значение учета возрастных характеристик населения, в частности, детей и подростков при организации их информирования по поводу поведения в ситуации пандемии. Указывается, что, помимо психогигиенического модуса конструирования информации для детей и подростков, большое значение имеет развивающий аспект соответствующего информирования. Клинико-психологическая задача здесь состоит в том, чтобы в результате такого информирования у детей и подростков создавалась новая ситуация психического развития, формировался импульс не только предохраняющий от широкого ряда психических расстройств, но способствующий личностному развитию в данных обстоятельствах.

Выводы. Выделены направления разработки нового конструктивного направления исследований в клинической психологии, в частности, в детской и подростковой клинической психологии.

Ключевые слова: пандемия COVID-19, информирование населения, медико-санитарный дискурс, восприятие медико-санитарных предписаний детьми и подростками.

Для цитирования: Бурлакова Н.С. Клинико-психологическая разработка медико-санитарного дискурса с учетом особенностей поведенческого реагирования детей и подростков в ситуации пандемии COVID-19 // Национальный психологический журнал. 2021. № 1 (41). С. 103–114. doi: 10.11621/npj.2021.0109

Поступила 27 ноября 2020 / Принята к публикации 5 декабря 2020

Clinical-psychological elaboration of discourse with regard to behavioural reactions typical of children and adolescents in the situation of COVID-19 pandemic

Natalia S. Burlakova, Moscow State University, Moscow, Russia

ORCID: 0000-0002-7244-6509

Corresponding author. E-mail: naburlakova@yandex.ru

Background. The present state of COVID-19 pandemic has made the society face new challenges; it has created a number of crisis situations that regard both adults and children and that need prompt clinical-psychological solutions. Psychological data concerning children and adolescents in the pandemic context are notably few.

Objectives. The analysis of how different age strata react to the situation, with special attention to how children and adolescents react to the measures introduced to prevent further spread of COVID-19. Subsequent specification of directions in which clinical-psychological approach could help to develop the corresponding medical-sanitary discourses.

Results. It was found that whenever the population reacts and fulfils the corresponding recommendations in an inefficient way it can be explained by the fact that medical-sanitary discourse is not sufficiently elaborated in clinical-psychological terms. It is shown that there is a need for further analysis and development of constructive clinical-psychological approach to informing different age groups and for completing the existing medical-sanitary discourses on the basis of constructive clinical-psychological approach. The study singles out new system characteristics of a more productive medical-psychological approach to informing the public and influencing people's behaviour in the present situation. Thus, it is shown that the informational-psychological characteristics of the discourse in question must be: exactness, credibility, systematic nature, teleological and behavioural meaningfulness, as well as acceptability in terms of mental hygiene. It is extremely important to take into account that different age groups, such as children and adolescents, correspondingly, should be approached in different ways when informing them about the correct behaviour in the pandemic conditions. Apart from the mental hygiene issues, one should bear in mind the developmental aspects of construing information for children and adolescents. The clinical-psychological task here is to use the development of pandemic awareness in children and adolescents as an opportunity to create a new situation of psychic development, to form an impulse that not only could prevent them from developing a number of psychic disorders but could also favour their personality growth in the circumstances they find themselves in.

Conclusion. The study singled out the directions for developing a new constructive trend in clinical-psychological studies, namely, in child and adolescent clinical psychology.

Keywords: COVID-19 pandemic, raising public awareness, medical-sanitary discourse, perception of medical-sanitary recommendations by children and adolescents.

For citation: **Burlakova N.S.** (2021). Clinical-psychological elaboration of discourse with regard to behavioural reactions typical of children and adolescents in the situation of COVID-19 pandemic. National Psychological Journal [Natsional'nyy psikhologicheskii zhurnal], 14 (1), 103–114. doi: 10.11621/npj.2021.0109

Received November 27, 2020 / Accepted for publication December 5, 2020

Введение

Ситуация пандемии коронавируса создала невиданные ранее по масштабу трудности и проблемы, затрагивающие как взрослых, так и детей. По отношению к детям эти вызовы обсуждаются в меньшей степени, нежели по отношению к более тяжело болеющим взрослым, к которым приковано основное внимание медицины и общества. Первоначально медицинские исследования заявляли, что дети и подростки не болеют COVID-19 либо болеют в крайне легкой форме. Позже появились исследования, показывающие неоднозначность и сложность ситуации, как относительно возможности детей быть зараженными, так и относительно их способности заражать других. Так, одно из представительных исследований, охвативших 5706 человек, у которых первыми в семье появились симптомы COVID-19, и 59073 контакта которых были идентифицированы, показало, что дети младше 10 лет вдвое реже заражают других людей (Park et al., 2020). Предположительно это связано с меньшим объемом выдыхаемого детьми воздуха и с тем, что детский рост не позволяет «тяжелому» ви-

Исследователи отмечают, что гигиенические навыки ребенка и подростка вполне сопоставимы и находятся на одинаково низкой отметке. Анализ большого массива данных, собранных в зарубежных странах, поставил в фокус внимания тот факт, что многие дети старше 10 лет и подростки пренебрегали способами защиты себя и другого в условиях пандемии.

рису добраться до уровня роста среднего взрослого человека. В этом же исследовании подчеркивается, что дети старше 10 лет и подростки распространяют вирус либо наравне со взрослыми, либо даже чаще, чем взрослые (Park et al., 2020). Учитывая, что передача вируса происходит воздушно-капельным путем, а данные возрастные группы отличаются несформированностью навыков гигиены или же пренебрежением этими правилами (как в случае подростков), внимание к этим группам более чем оправданно. Исследователи отмечают, что гигиенические навыки ребенка и подростка вполне сопоставимы и находятся на одинаково низкой отметке. Анализ большого массива данных, собранных в зарубежных странах, поставил в фокус внимания тот факт, что многие дети старше 10 лет и подростки пренебрегали способами

защиты себя и другого в условиях пандемии. Согласно онлайн-исследованию, проведенному в апреле 2020 г. (Тхостов, Рассказова, 2020), действия вопреки рекомендациям отмечались и у каждого из четырех взрослых людей, что могло восприниматься детьми как модель для подражания.

Традиционно пути, посредством которых бедствия (к которым можно отнести и пандемию COVID-19) и массовые травмирующие события могут повлиять на детей и подростков, обычно делятся на прямые и косвенные. Прямой путь влияния включает физические опасности для здоровья ребенка, инфицирование как таковое, а также невозможность привычного удовлетворения потребности детей в заботе и уходе в том случае, если взрослые, например, находятся в больнице и т.п. Косвенные пути включают в себя последствия экстремальных событий для родителей, воспитателей, врачей такие, как возможное ухудшение качества медицинской помощи, педагогической работы и пр., или же экономические последствия: лишение работы, снижение материального благосостояния. Все это касается не только родителей, но и детей.

Косвенную психологическую опасность для детей представляют собой также угрозы здоровью и благополучию близких, реалистично-жесткое отражение пандемии в СМИ (сцены из реанимации, захоронения и т.п.), угроза насильственных действий со стороны переполненных негативными эмоциями взрослых, переживание вины за происходящее. Многократно было показано, что чем младше дети, тем сильнее воздействие на них отсутствия связи с родителями, переживаемого родителями страха или влияние зрительных образов СМИ (Mc Dermott et al., 2005; Otto et al., 2007; Yelland et al., 2010). Начиная с самого раннего возраста, дети умеют «считывать» страх и озабоченность своих родителей, оценивая тем самым опасность того или иного явления. Известно, что испуганные родители передают реакции паники и страха своим детям (Masten et al., 1990). В ситуации пандемии в Великобритании получены данные, что сильнее всего было затронуто психическое здоровье родителей детей до 5 лет (Коронакризис ..., 2020). Таким образом, эффекты неблагоприятных ситуаций могут быть опосредованы множеством прямых и косвенных способов.



Наталья Семёновна Бурлакова —

кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры нейро-и патопсихологии факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова

ORCID: 0000-0002-7244-6509

<https://istina.msu.ru/profile/BurlakovaNataliaSemenovna/>

Natalia S. Burlakova —

PhD in Psychology, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Neuro-and Pathopsychology, Faculty of Psychology Moscow State University

ORCID: 0000-0002-7244-6509

Вспышка COVID-19 породила шквал в разной степени проверенной информации о характере вируса, последствиях болезни, источнике которой он стал, опасностях, способах воздействия и лечения и т.д. Эта информация буквально продолжает «сочиться из всех щелей» и, конечно, ее воспринимают и дети, впитывающие в себя ее отголоски в интерпретациях взрослых людей и порождающие свои фантазии, особое понимание услышанного в СМИ либо почерпнутого из интернет-ресурсов. Ситуация усугубляется тем, что нынешняя опасность связана с «врагом», который невидим, что делает ситуацию еще более напряженной (Ениколопов и др., 2020).

В ситуации карантинных мер, призванных сдерживать распространение коронавируса, дети оказались в весьма сложных и непривычных для себя обстоятельствах: трансформация привычного ритма жизни, режима дня, сокращение общения (как следствие, недополучение социальной поддержки) со сверстниками и не живущими с ними рядом близкими, учителями и воспитателями, ограничение движений (Mittaletal, 2020), ощущение недостатка приватности даже в случае онлайн-общения с консультантом-психологом при обращении за помощью (Fegert et al., 2020) и вынужденная погруженность в постоянное взаимодействие с родителями и сиблингами. При достаточно частой в России невозможности детей иметь свое отдельное пространство в условиях тесного проживания (комнату, отдельное пространство для игр, занятий и пр.) неизбежными становятся конфликты и увеличение случаев насилия внутри семьи. В условиях экономической нестабильности, особенно в семьях, где взрослые потеряли работу, у детей усиливается риск стать жертвой жестокого обращения или свидетелем сцен ссор, насилия в кругу семьи (Stein, 2020), рост которого прогнозируется и российскими исследователями (Ениколопов и др., 2020). Взрослые, испытывающие стресс, могут не справиться со своими эмоциями и вылить свое раздражение, ярость, гнев на более беззащитных членов семьи — детей. Кроме того может возрасти необоснованная требовательность со стороны взрослых к качеству выполнения детьми домашних обязанностей, уроков и т.п. Информация о росте числа обращений по поводу домашнего, физического и сексуального насилия в период пандемии примерно в 1,5 раза подтверждают исследования, выполненные на базе анализа обращений в службы телефона доверия (Герасимова, 2020).

Неопределенность самой ситуации пандемии, усугубленная неясностью сроков ее завершения, порождает у детей стресс и тревогу, страх и чувство неподконтрольности событий, возможной вины за происходящее (Бурлакова, 2018; Dalton, Rapa, Stein, 2020; Danese, Smith, Chitsabesan, Dubicka, 2019). Исследования, проведенные в странах, наиболее сильно пострадавших в первой половине 2020 года от пандемии (Китае, Италии или Испании), свидетельствуют, что у большинства детей из этих стран фиксируются

симптомы психологического неблагополучия. Внимание к этим фактам должно стать приоритетным для правительств, родителей и общественных организаций (Wang et al., 2020). Так, исследование, проведенное в провинции Шэньси во вторую неделю февраля 2020 года, показало, что наиболее распространенными психологическими проблемами среди 320 детей и подростков (168 девочек и 142 мальчика) в возрасте от 3 до 18 лет были прилипчивость, рассеянность, раздражительность и боязнь задавать вопросы об эпидемии (Jiao et al., 2020). В другом исследовании, выполненном на основе онлайн-опроса 1.143 родителей детей от 3 до 18 лет в Италии и Испании отмечались изменения эмоционального состояния и поведения детей: трудности с концентрацией внимания, скука, раздражительность, беспокойство, проявляющееся в гиперактивности, а также нервозность, чувство одиночества. Родители, которые отметили, что проживание с детьми было трудным или очень трудным, говорили о своих детях, как о ставших более беспокойными, раздражительными (Orgilés et al., 2020). Итальянские ученые также отмечали у детей во время карантина следующие симптомы: раздражительность, регрессивные проявления и вялость, снижение интереса к деятельности, которой они занимались до пандемии. В исследованиях были задокументированы и такие последствия психологического стресса, вызванного текущими негативными событиями у детей, как тревожность, депрессия, нарушение социального взаимодействия, расстройство сна и снижение аппетита, что стало наиболее распространенным (Petito et al., 2020).

Были получены данные о возрастных особенностях реагирования детей на ситуацию карантина в пандемию. У детей младшей возрастной группы (3–6 лет) чаще, чем у детей более старшего возраста, проявляются такие симптомы, как прилипчивость, страх и серьезное беспокойство по поводу того, что члены семьи могут заразиться инфекцией. Дети в возрасте от 6 до 18 лет чаще жаловались на трудности с кон-

Взрослые, испытывающие стресс, могут не справиться со своими эмоциями и вылить свое раздражение, ярость, гнев на более беззащитных членов семьи — детей. Кроме того может возрасти необоснованная требовательность со стороны взрослых к качеству выполнения детьми домашних обязанностей, уроков и т.п.

центрацией внимания и выдвигали настойчивые запросы об удовлетворении их собственных потребностей. Показатели страха, тревоги и других эмоций были существенно выше у детей, проживающих в районах с высокими показателями распространения пандемии.

В России, как сообщает ТАСС (Исследование: режим самоизоляции ..., URL: <https://tass.ru/obschestvo/9448809>), ссылаясь на результаты опроса Национального медицинского исследовательского центра (НМИЦ) здоровья детей Минздрава России, проведенного с 27 апреля по 26 мая 2020 года среди 29 779 школьников с 5 по 11 класс из 79 регионов РФ, были получены следующие данные. У 83,8% обучающихся

отмечены неблагоприятные психические реакции пограничного уровня. Предположительно у 42,2% респондентов присутствуют проявления депрессии, у 41,6% — астенических состояний, у 37,2% — обсессивно-фобических состояний, у 29,2% — наблюдаются гиперкинетические реакции, у 26,8% — синдром головных болей, у 55,8% — нарушения сна. Каждый пятый школьник (21,2 %) указал, что самоизоляция невыносима. Наряду с этим, у детей возросло время, проводимое с гаджетами и компьютером, произошло

В центре многообразных проблем, связанных с предотвращением распространения коронавирусной инфекции, находится проблема психологически обоснованной и эффективной информированности населения о соответствующих принятых способах предотвращения инфицирования, а также способах поддержания оптимального образа жизни в сложившихся условиях (в том числе о психогигиене).

снижение физической активности, что не способствует здоровью и психологическому благополучию детей.

В источниках указываются и другие ожидаемые опасности для развития детской личности. Прежде всего, это угроза потери близких, страх оказаться в больнице, или действительное нахождение в ней. Данные о росте психологического неблагополучия среди несовершеннолетних демонстрирует анализ обращений на телефон доверия для детей и подростков в период самоизоляции, когда возможность и доступность психологической помощи для них были существенно ограничены (Гаязова, Викристюк, 2020). Подчеркивается, что в отдельные месяцы пандемии значимо увеличилось число консультаций в связи с детско-родительскими конфликтами, вопросами социальной адаптации детей, антивитальными переживаниями и суицидальным поведением подростков, употреблением алкоголя и курением (Гаязова, Викристюк, 2020).

Поэтому важнейшее значение имеет задача организации профилактики нарушений психического здоровья, психологического благополучия детей и подростков, к которой оказались не в полной мере готовы ни воспитательно-педагогический состав, ни родители детей. Многие испытывали неспособность в построении своих отношений с детьми и подростками в период пандемии, не знали, как объяснять им происходящее, особенно когда сами взрослые недостаточно понимали происходящее и не имели данных, прошедших оценку экспертов (психологов, педагогов, врачей и пр.) по организации правильных отношений с детьми в этих жизненных условиях. Отдельные появившиеся в средствах массовой информации рекомендации носили частный характер (Чем занять ..., 2020; Психологи ..., 2020), были нередко половинчатыми и могли не только не оптимизировать положение дел, но, напротив, усугубить его, заставляя взрослых лишней раз увериться в беспомощности специалистов.

Вместе с тем, остаются недостаточно проработанными возможности использования прикладной кли-

нической психологии в борьбе с ростом пандемии, в работе по сохранению психического здоровья, как собственного, так и окружающих. В центре многообразных проблем, связанных с предотвращением распространения коронавирусной инфекции, находится проблема психологически обоснованной и эффективной информированности населения о соответствующих принятых способах предотвращения инфицирования, а также способах поддержания оптимального образа жизни в сложившихся условиях (в том числе

о психогигиене). С одной стороны, такая информированность важна, прежде всего, для родителей, которые, в свою очередь, могут транслировать эту информацию детям, родственникам и пр. С другой стороны, такое системное, психологически продуманное информирование

может быть ориентировано и на детей различных возрастных групп в школах, через интернет, ТВ и пр. Такая работа может и должна иметь системный характер. В обсуждении некоторых направлений такой работы и состоит **цель** данной статьи.

Проведение исследований

Нами была проведена серия пилотных исследований проблем взрослых и детей, прежде всего детей и подростков, связанных с их переживаниями ситуации COVID-19 и выполнением/не выполнением ими предписываемым врачами и властями правилам поведения с целью предотвращения распространения вируса. Основной задачей мы считали анализ возможностей применения современной прикладной клинической психологии для оптимизации психологического самочувствия различных групп населения, прежде всего детей и подростков, в ситуации предписанных ограничений в связи с пандемией. Во всех наших исследованиях использовался анализ данных СМИ о протекании пандемии в России и со-

Основной задачей мы считали анализ возможностей применения современной прикладной клинической психологии для оптимизации психологического самочувствия различных групп населения, прежде всего детей и подростков, в ситуации предписанных ограничений в связи с пандемией.

ответствующих мерах, локальные опросы родителей, детей и подростков, воспитателей и педагогов, а также психологов, задействованных в работе с детьми и семьями. Основной акцент был сделан на системный клинико-психологический и психотехнический анализ соответствующей информации.

1. В первом исследовании нами изучалось следование карантинным мерам в соотношении со способами и характером информирования населения о данных мерах и необходимости их исполнения. Материалом исследования стали данные соответствующих опросов в Москве, проведенных в период с апреля по июнь 2020 г., информация ТВ и интернета на эту тему и личные наблюдения. Основными причинами несо-

блюдения населением мегаполиса медико-профилактических и карантинных мер стали бытовым неудобством и не всегда технологической их продуманностью. Отмечалась недостаточная точность формулируемых предписаний, иногда их противоречивость, а также недостаточные авторитетность, убедительность и психотехническая выверенность информирования населения о сущности вводимых мер.

Эти недостатки в некоторой степени можно объяснить неожиданностью ситуации пандемии и сложностью перехода властей и медицинского сообщества к разработке соответствующих клиничко-психологических мер, ориентированных на работу с массовым

Вместо того чтобы заострить внимание на одном авторитетном источнике информации и добиваться точности, клиничко-психологической значимости и психотехнической убедительности представления этой информации в СМИ, значительное внимание уделялось обсуждениям, анализу самых разнообразных личных мнений широкого ряда специалистов по поводу карантинных мер.

сознанием. Показала себя и неготовность медицинского мышления к решению такого рода проблем из-за отсутствия инкорпорированности в медицинский дискурс клиничко-психологического понимания. Вместо того чтобы заострить внимание на одном авторитетном источнике информации и добиваться точности, клиничко-психологической значимости и психотехнической убедительности представления этой информации в СМИ, значительное внимание уделялось обсуждениям, анализу самых разнообразных личных мнений широкого ряда специалистов по поводу карантинных мер. Все это свидетельствует о необходимости разработки и введения системного клиничко-психологического дискурса в медицинское мышление в целом и в организацию информирования населения по вопросам медицины и здоровья, в частности.

2. Во втором исследовании мы обратились отдельно к проблеме информирования детей и подростков о соблюдении медицинских предписаний. Одной из задач изучения возможностей включения прикладной клинической психологии в решение проблем, связанных с распространением COVID-19, является исследование способов информирования и организации психологического влияния на детей и подростков в ситуации ограничений в период пандемии. Ряд пилотных исследований проблем, испытываемых детьми и подростками в данной ситуации, был осуществлен нами с помощью опроса подростков ряда школ города Москвы после окончания уроков (опрошено 110 человек) в сентябре 2020 года, а также анализа личных наблюдений за поведением подростков в естественных жизненных ситуациях и тематического анализа информации ТВ и интернета. Опрашивались ребята, не желающие носить медицинские маски и интенсивно общающиеся с другими подростками на улице и в общественных местах. В результат опроса и анализа

было выявлено устойчивое представление большинства подростков о своей «полной информированности в отношении COVID-19» (87% опрошенных), и их уверенность в том, что они этой инфекцией «не заболеют» (около 70% опрошенных), а если и заболеют, то «смогут перенести ее очень в легкой форме». Информация такого рода широко распространялась и в российских СМИ, подтверждалась медицинской статистикой и пр. Поэтому данная информация оказала негативное влияние на сформированное у подростков отношение к соблюдению введенных мер: социального расстояния, масочного режима и т.п.

Наблюдая за поведением подростков в реальных жизненных ситуациях, мы неоднократно отмечали случаи перегорания пешеходной части улицы группой подростков. Они, видя попытки некоторых взрослых обойти их, даже выйдя при этом за пределы тротуара, с целью сохранения социальной дистанции, высказывали суждения такого типа: «От нас шарахаются, значит, никто нас не заразит» (высказывалось неоднократно разными подростками, или же сопровождали происходящее реакциями самоутверждения, смехом и т.п. В ответ на обращенный к подросткам вопрос: «Знаете ли вы о ситуации с коронавирусом?» звучали следующие наиболее распространенные ответы: «Да ладно, если и заболеем, то легко, подумаешь!», «взрослым нечего делать, придумали ерунду и сами страдают». Они рассказывали также обесценивающие мнение «взрослого мира» о вирусе истории, например, «прикол» «про мужика, который всю пандемию проходил в одной маске» или другие ей подобные.

Наблюдаемые нами случаи показали, что среди подростков имеет место негативная социальная и индивидуальная психодинамика, явная недооценка возможности заболеть и заразить другого. Анализ информации позволил заключить, что информирование населения о распространенности, переносимости, тяжести заболевания COVID-19 не является глубоко проработанным и адекватным. Требуется специальная клиничко-психологическая проработка характера информирования населения, особенно детей и подростков, о распространении инфекции с ориентацией не на эгоцентрическую установку само-

Наблюдаемые нами случаи показали, что среди подростков имеет место негативная социальная и индивидуальная психодинамика, явная недооценка возможности заболеть и заразить другого. Анализ информации позволил заключить, что информирование населения о распространенности, переносимости, тяжести заболевания COVID-19 не является глубоко проработанным и адекватным.

сознания (т.е. на защиту себя и своего организма), а на защиту других, на формирование установки солидарности и эмпатии по отношению к другим людям. Необходимо психологически грамотное информирование детей и подростков о правильном поведении в данной ситуации. Отметим, что направленность этого информирования может иметь также суще-

ственный развивающий характер — ведь ситуация пандемии создает условия для формирования у детей и подростков новых форм социального поведения, самоосознания, уважения к здоровью других людей и таким образом формирует новые позитивные личностные конструкты. Необходимо психотехнически задействовать конструкт «ситуация испытания», значимый для подросткового сознания, и развернуть

Ситуация пандемии поставила задачи не только формулирования новых требований для населения, но и создала круг проблем по принятию и реализации соответствующих инструкций, основными из которых является поиски путей формирования навыков психогигиены и клинико-обоснованных поведенческих техник.

его в сторону современной жизненной ситуации.

Ситуация пандемии поставила задачи не только формулирования новых требований для населения, но и создала круг проблем по принятию и реализации соответствующих инструкций, основными из которых является поиски путей формирования навыков психогигиены и клинико-обоснованных поведенческих техник. Обратившись к данным российских СМИ, общественных организаций, социологических служб о соблюдении превентивных мер в период COVID-19 в Москве и в других регионах, можно видеть различную его степень разными слоями населения России. Проведенный нами телефонный опрос детских психологов, работающих в школах и центрах развития, и педагогов (всего было опрошено 18 человек) в конце сентября — начале октября 2020 года, дополненный личными наблюдениями, показал значительные нарушения режима мер медицинской профилактики в Москве, в частности, масочно-перчаточного режима, соблюдения социального расстояния, режима самоизоляции. Четверо из опрошенных с осуждением сказали, например, что они слышали о реальных эпизодах пренебрежения мерами самоизоляции людьми, у которых диагностирован COVID-19 (в относительно легкой форме). Еще трое респондентов заявили, что они лично знают таких людей, которые к тому же, несмотря на наличие заболевания, активно занимаются покупкой материалов для ремонта и строительства, посещают магазины и даже концертные залы. При этом эти люди приводят в свое оправдание мотивировку примерно такого содержания: «Нас же кто-то заразил, и почему мы должны сидеть?! Мы в масках выходим!». Подростки в таких семьях реализовывали стратегию поведения, аналогичную поведению взрослых членов семьи.

Особенно значительный объем нарушений предписаний наблюдался среди подростков и молодых людей (13–20 лет). Причиной этого, на наш взгляд, является недостаточная точность информирования, дефицит убедительности, авторитетности, систематизированности этой информации и ее анализа. Подчеркнем, что дети и подростки не получили внятных разъяснений, на которые можно опереться как внутренне, смыслово, так и поведенчески, или же имели доступ у

лучшем случае к однобоким пояснениям. Например, опрашиваемые нами дети могли рассказать о том, сколько живет вирус и на какой поверхности; можно ли заболеть COVID-19 второй раз, говорили о связи вируса с жизнедеятельностью летучих мышей, могли описать форму вируса как «круг с короной» и т.п.

Важно, что ни один из опрошенных нами педагогов не имел четкой концепции о том, как говорить с детьми о ситуации пандемии, как строить свою работу по разъяснению детям происходящего с учетом их возрастных возможностей. Чаще они следовали своим интуитивным соображениям, либо опирались на разрозненные частные рекомендации отдельных специалистов.

Другой выявленной причиной нарушений выполнения предписаний является целый ряд невротических реакций на соответствующие поведенческие инструкции: реакции вытеснения, реактивные образования, реакции отрицания, наряду с несформированностью соответствующих поведенческих навыков: ношения масок, перчаток, соблюдение социального расстояния и пр. Также изначально не были учтены всевозможные патопсихологические следствия выполнения соответствующих рекомендаций, например, следствия самоизоляции, соблюдения социального расстояния, общения в масках. Эта ситуация вызвала целый ряд затяжных либо острых негативных эмоциональных переживаний, психического напряжения, болезненных желаний дистанцироваться, страхи, психическое напряжение, параноидные реакции и пр. Так, некоторые младшие школьники говорили о том, что «учитель много кричит в классе». При дополнительных вопросах выяснялось, что само наличие маски заставляет учителя говорить громче, вызывая у него серьезное перенапряжение голосового аппарата, а у детей — ощущение дискомфорта. Ситуация могла усугубляться

Ни один из опрошенных нами педагогов не имел четкой концепции о том, как говорить с детьми о ситуации пандемии, как строить свою работу по разъяснению детям происходящего с учетом их возрастных возможностей. Чаще они следовали своим интуитивным соображениям, либо опирались на разрозненные частные рекомендации отдельных специалистов.

тем, что некоторые сложные подростки, пользуясь строгим предписанием для учителей находиться в маске, могли намеренно просить его говорить громче, утверждая, что «не слышно». Посредством такой деструктивной позиции они самоутверждались, «росли» в глазах класса. Младшие школьники часто испытывали дискомфорт, психическое напряжение и были дезориентированы из-за того, что видели только верхнюю часть лица педагога — нижняя часть лица, наиболее важная в плане коммуникации и социального понимания, была закрыта маской. Дети при этом с трудом улавливали эмоциональный контекст ситуации. Мы попытались в условиях онлайн-общения по скайпу смоделировать общение в маске с хорошо знакомыми нам детьми младшего школьно-

го возраста и убедились, что коммуникативная точность восприятия детей снижается, быстрее появляется усталость, нарастает беспокойное раздражение, т.к. ребенок не понимает весь социальный контекст и эмоциональное отношение взрослого.

Тревожные чувства у детей вызывала и процедура термометрии, осуществляемая взрослым в маске. В детских центрах, как сообщили при опросе психологи, дети первоначально прижимались к родителям, настороженно оглядывались, не сразу подходили. Родители также реагировали на происходящее тревож-

Мы попытались в условиях онлайн-общения по скайпу смоделировать общение в маске с хорошо знакомыми нам детьми младшего школьного возраста и убедились, что коммуникативная точность восприятия детей снижается, быстрее появляется усталость, нарастает беспокойное раздражение, т.к. ребенок не понимает весь социальный контекст и эмоциональное отношение взрослого.

но. Это происходило не только в первые 2–3 дня, но и в дальнейшем. Приведем и отрядный пример, когда в одном из таких центров психолог говорил детям следующее: «Я здесь для того, чтобы сказать тебе, что у тебя все хорошо! И ты здоров!». Уже на второй день количество «инициативных детей», которые не только самостоятельно подходили для измерения температуры, но и (взяв за руку) подводили родителей, удвоилось! В этом случае специалист смог учесть психологический негатив вводимого предписания термометрии и построить свою работу в позитивном ключе.

Согласно данным опроса педагогов г. Москвы, в сентябре-октябре 2020 года в среднем от 10 до 20% младших школьников в классе не посещали школу из-за страха заразиться и встревоженности родителей. Это не только дети с хроническими заболеваниями, но и условно здоровые дети. Стоит упомянуть и о крайне тревожащих нас как специалистов случаях. Так, наблюдаемый нами мальчик 12 лет ни разу из-за страха заразиться с марта 2020 года не вышел на улицу (сейчас ноябрь). Другой ребенок 10 лет в состоянии крайней тревоги истошно плакал, требуя, чтобы мать сняла кофту, в которой она выходила на улицу «кофточка грязная, сними ее, а если я заболею?! Ты грязная!!». Подросток 13 лет, придя вместе с родителями навестить бабушку и узнав, что та незадолго до этого была на улице и встретила там соседку, потребовал: «Давай уйдем скорее отсюда, можем заболеть!! На ней вирус!!». Он не мог успокоиться, пока не оказался дома, потребовал дезинфекции всех вещей и в дальнейшем запрещал родителям встречаться с родственниками и друзьями. Ребенок 9 лет стал ходить в школу со специально настроенными часами, которые через определенные промежутки напоминали о необходимости сменить маску, у него отчетливо проявлялись страх, ригидность и скованность, которые были следствием родительских разъяснений о том, что «большая опасность заразиться, ты попадешь в этом случае в больницу и туда попадут близкие, можно не выжить». В приводимых случаях

налицо акцент сделан на негативном содержании ситуации — «заразиться», «опасность».

В связи с этим особое внимание следует уделить психогигиене. Возникает явственная необходимость включения специальной психогигиенической части, переформулирования негативно окрашенных предписаний в позитивное руководство к действию, чтобы ребенок без ущерба для своей психики смог бы реализовать эти требования. Полученные нами данные свидетельствуют о важности в условиях карантинных мер просчитывания их патопсихологических последствий

и встраивания в сами формулировки этих мер некоторых психогигиенических психотехник, предохраняющих от развития различного рода психических расстройств. В рамках этих психогигиенических психотехник должны быть учтены два аспекта: личный комфорт, защита своего

душевного спокойствия и задача личностного развития, связанная с вопросами организации своего поведения изнутри, его осмысления в сторону живого, не навязанного.

Улучшению качества выполнения мер медицинской профилактики может помочь также оперативное формирование психологических навыков их исполнения. Например, навык поддержания социального расстояния без ущерба для достижения необходимого психологического расстояния в коммуникации между людьми. Как средства психогигиены, так и проблема формирования новых социальных и психологических навыков поведения в ситуации COVID-19 требуют дальнейшего системного анализа и психологической проработки.

3. Современная клиническая психология выстраивается преимущественно в натуралистическом рецептивном и позитивистском модусах исследования. Она фиксирует уже сложившиеся патологии, установившееся положение дел, в то время как системный и превентивный модус размышления выражен недостаточно (Олешкевич, Бурлакова, 2020). Следствием этого стала, в том числе, и возникшая неподготовленность к ситуации неожиданной пандемии, и готовность лишь задним числом фиксировать целый ряд появившихся

В связи с этим особое внимание следует уделить психогигиене. Возникает явственная необходимость включения специальной психогигиенической части, переформулирования негативно окрашенных предписаний в позитивное руководство к действию, чтобы ребенок без ущерба для своей психики смог бы реализовать эти требования.

расстройств, например, таких как увеличение семейных конфликтов, разводов, попыток суицида и пр. в ситуации вынужденной изоляции населения.

Нами ставилась задача исследования способов переживания населением г. Москва ситуации вынужденной самоизоляции и способов овладения такой ситуацией, а также изучение возможностей участия клинической психологии в решении массовых, коллективных проблем в обществе в такого рода ситуациях. Методами изучения стали анализ данных СМИ

и интервьюирование различных групп населения (родителей и детей).

В Москве во время пандемии стали активно действовать различного рода волонтерские организации по оказанию социальной помощи, доставке продуктов пожилым людям и инвалидам, а также представители медицинских и инфекционных служб и пр., осуществлялись доплаты и социальные выплаты медицинским работникам, семьям с детьми, а сотрудниками МЧС разрабатывались некоторые психологические рекомендации по поведению в данной ситуации. Однако системного осмысления патопсихологических последствий самоизоляции для различных социальных и возрастных групп населения и, тем более, системных мер позитивного использования этой ситуации для укрепления их здоровья и организации саморазвития выработано не было. В результате население фактически оказалось без квалифицированной качественной психологической помощи. В такой ситуации, помимо целого ряда материально-эконо-

Особого внимания требует создание методов и техник ориентировки людей в своем внутреннем мире в ситуации вынужденной самоизоляции. Это касается, прежде всего, взрослых — родителей, которые осознанно или неосознанно транслируют детям способы принятия этой ситуации, дают психологическое объяснение и обоснование ее необходимости.

мических проблем, у определенных слоев населения усиливалась депрессия, тревога, неуверенность в завтрашнем дне, возникали социальные и межличностные конфликты в семье и т.п. Люди различных слоев и возрастных групп, в том числе дети и подростки страдали от отсутствия психологической ориентировки в новой ситуации, от незнания способов совладания с нею и использования ее для организации собственного саморазвития для населения. Оказавшись без необходимого в таких условиях руководства, многие испытывали стресс.

Такая ситуация требует ряда клинико-психологических разработок для массового применения при работе с разными возрастными социальными группами с соответствующими объяснениями (речь идет о «коллективном пациенте»). Нужно дать психологически ясные обоснования необходимости самоизоляции и предложить психотехники перехода к новому образу жизни, разработать новые ориентиры для организации занятости: работой, отдыхом, физической культурой, самопознанием и самопомощью и пр. Даже организация прогулок на свежем воздухе может быть клинико-психологически осмыслена и структурирована.

Особого внимания требует создание методов и техник ориентировки людей в своем внутреннем мире в ситуации вынужденной самоизоляции. Это касается, прежде всего, взрослых — родителей, которые осознанно или неосознанно транслируют детям способы принятия этой ситуации, дают психологическое объяснение и обоснование ее необходимости. В то же время соответствующее психологическое ориентирование детей

разных возрастов могли бы осуществлять школы, СМИ, интернет и пр. Причем, для разных возрастных групп детей формы поведения, возможности организации развития в самоизоляции должны быть продуманы и клинико-психологически обоснованы в соответствии с возможностями и задачами психического развития каждого возрастного этапа.

Особого анализа требует обострившаяся проблема увеличения времени, проводимого детьми в интернете, а также задача организация системной помощи семьям с детьми, живущим в стесненных жилищных условиях, провоцирующих ссоры, конфликты, трудности в детско-родительских отношениях.

Заключение

Анализируя и обобщая проблемы, связанные с формулированием и трансляцией населению предписаний по поведению в ситуации COVID-19, и их исполнением, можно отметить ряд пробелов в клинико-психологическом их осмыслении. Содержание этих предписаний обусловлено прежде всего сугубо медицинскими рекомендациями, затем они формулируются различными административными центрами, сотрудниками структур власти и управления. Их общая неточность, а иногда и противоречивость создает дополнительные сложности для восприятия. Этому дополнительно способствует широкое обсуждение этой проблематики в СМИ, трансляция различных мнений отдельных авторитетных специалистов и т.п. В связи с этим теряется как медицинская, так и административная авторитетность данной информации. Одновременно страдает ее точность и вескость.

Большое значение имеет также психологическая составляющая данной информации, т.е. ее психологическая значимость, способность оказывать влияние на поведение людей, адаптированность к их сложившемуся образу жизни, психогигиеничность и т.п.

Данная информация семиотически строится в рамках определенных запретов и предписаний («не находиться в местах скопления людей без медицинской маски», «надень маску и перчатки», «должен поддерживать социальную дистанцию» и пр.), которые, с кли-

В идеале мы должны так информировать ребенка, подростка, пожилого человека, чтобы те не только не страдали, но и могли эту ситуацию использовать для собственного развития, укрепления жизнестойкости, психологического роста и т.п. Такова двойная функция клинической психологии в информировании различных групп населения.

нико-психологической точки зрения, должны быть осмыслены психогигиенично, поскольку выполнение таких запретов и предписаний может стимулировать развитие различного рода психических расстройств при неадекватных психологических установках по отношению к выполнению данных требований. Это означает, что такого рода требования должны быть

осмыслены не только с точки зрения их медицинской составляющей, но также и с точки зрения психогигиены, соблюдения мер поддержания субъективного благополучия. Проблемы здесь могут часто наблюдаться у людей с ослабленной психической саморегуляцией, у детей и подростков. Но в целом это касается любого человека. Поэтому решение данной задачи является в какой-то мере не менее актуальным, чем решение за-

Клиническая психология должна научиться работать «с коллективным пациентом», формировать для него соответствующие предписания, генерировать оперативные способы обучения, индивидуальные рекомендации. Значительная часть такой работы применительно к детям накладывается на родителей.

дач предотвращения распространения инфекции, соблюдения санитарно-гигиенических правил. В идеале мы должны так информировать ребенка, подростка, пожилого человека, чтобы те не только не страдали, но и могли эту ситуацию использовать для собственного развития, укрепления жизнестойкости, психологического роста и т.п. Такова двойная функция клинической психологии в информировании различных групп населения.

На этом уровне клиничко-психологического анализа появляются свои критерии точности и осмысленности информации, в частности, точности и осмысленности для разных возрастных групп населения. В связи с этим отдельная задача психологии состоит в разработке соответствующих информационных и разъяснительных текстов для маленьких детей, подростков и т.д.

Клиничко-психологически разработанная информация о поведении в ситуации пандемии должна быть также адаптирована к привычному образу жизни людей, она должна быть представлена в виде конкретных ориентировок для организации поведения в новой ситуации. Она должна быть не просто осмысленной, системной, но действенной, способной эффективно организовывать поведение людей. В качестве примера такой информации можно привести разделительные полосы в общественных учреждениях, надписи на стульях, которые задают необходимую дистанцию. Поддержание социального расстояния требуется при скоплении людей на улице, в транспорте, в холлах жилых домов, в учебных заведениях и пр., поэтому необходимо формирование внутренних ориентиров поддержания социального расстояния, причем, таким образом, чтобы это не мешало выдерживать значимое психологическое

расстояние и не вело к психологическому отчуждению, формированию социальных страхов и т.п. Такие ориентировки особенно важно научить правильно воспринимать детей и подростков.

Клиническая психология должна научиться работать «с коллективным пациентом», формировать для него соответствующие предписания, генерировать оперативные способы обучения, индивидуальные рекомендации. Значительная часть такой работы применительно к детям накладывается на родителей. После обучения соответствующим способам поведения родителей важно информировать их и о способах обучения их собственных детей различных возрастов (рассказывать и объяснять им, как говорить с ребенком на эти темы, как обучать новым формам поведения и пр.). Причем, такое просвещение может быть выстроено как общее унифицированное образование по всей стране, благо информационные технологии позволяют осуществить это быстро и оперативно.

Важно объединение такого обучения со школьным образованием, с информированием детей о ситуации коронавирусной инфекции. При этом необходимо учесть и возрастную, и клиничко-психологический аспект трансляции информации такого рода и формирования соответствующих навыков. И, конечно, надо помнить, что ситуация пандемии и возникновение новых требований к поведению детей могут быть использованы для организации их развития, повышения уровня самостоятельности, социальной ответственности, эмпатии, чувства солидарности и

Предотвращая возможность возникновения психических трудностей и расстройств у детей, мы одновременно организуем их системное развитие в сложившихся условиях. Такая интеграция клинической психологии и психологии развития, с нашей точки зрения, является наиболее эффективной для решения широкого круга практических задач в ситуации пандемии и в других аналогичных ситуациях.

общности, развитию их внимания к другим людям. Так психогигиенический и клиничко-психологический дискурс включается в дискурс психологии развития. Предотвращая возможность возникновения психических трудностей и расстройств у детей, мы одновременно организуем их системное развитие в сложившихся условиях. Такая интеграция клинической психологии и психологии развития, с нашей точки зрения, является наиболее эффективной для решения широкого круга практических задач в ситуации пандемии и в других аналогичных ситуациях.

Литература

- Бурлакова Н.С. Психическое развитие детей, переживших массовые бедствия: от изучения последствий к проектированию развития на основе культурно-исторического анализа // Национальный психологический журнал. 2018. № 1 (29). С. 17–29. doi: 10.11621/npj.2018.0102
- Гаязова Л.А., Вихристюк О.В. Особенности запросов на дистанционную психологическую помощь в период самоизоляции (COVID-19) // Вестник практической психологии образования. 2020. Т. 17. № 2. С. 78–88. doi: <https://doi.org/10.17759/vpre.2020170210>

- Герасимова А.А. Анализ обращаемости на телефон неотложной психологической помощи в период пандемии и до нее // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 2. С. 109–119. doi: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280206>
- Ениколопов С.Н., Бойко О.М., Медведева Т.И., Воронцова О.Ю., Казьмина О.Ю. Динамика психологических реакций на начальном этапе пандемии COVID-19 // Вызовы пандемии COVID-19: психическое здоровье, дистанционное образование, интернет-безопасность. Москва : Моск. гос. психолого-педаг. ун-т, 2020. С. 100–121.
- Коронакризис: локдаун и психическое здоровье // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 3. С. 178–184. doi:10.17759/cpp.2020280311
- Исследование: режим самоизоляции стал причиной депрессии более чем у трети школьников [Электронный ресурс] // ТАСС : [сайт]. URL: <https://tass.ru/obschestvo/9448809> — (дата обращения 20.10.2020).
- Олешкевич В.И., Бурлакова Н.С. Прикладная культурно-историческая психология перед вызовами современности // Национальный психологический журнал. 2020. № 3 (39). С. 3–12. doi: 10.11621/npj.2020.0301
- Психологи МЧС советуют в самоизоляции сохранять постоянный режим дня для детей [Электронный ресурс] // Стоп-коронавирус.рф : [сайт]. URL: <https://стопкоронавирус.рф/news/20200422-1057.html> — (дата обращения 20.10.2020).
- Тхостов А.Ш., Рассказова Е.И. Психологическое содержание тревоги и ее профилактика в ситуации инфодемии: защита от коронавируса или «порочный круг» тревоги? // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 2. С. 70–89. doi: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280204>
- МЧС России информирует. Онлайн-ресурсы: чем занять ребенка дома [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://www.vniigochs.ru/storage/photos/4/PR/KOVID_19/recom/child_at_home.jpg —(дата обращения 20.10.2020).
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912–20. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Dalton L., Elizabeth Rapa, Alan Stein (2020). Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *The Lancet*, 4, 346–347. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30097-3
- Danese A, Smith P, Chitsabesan P, Dubicka B. (2019). Child and adolescent mental health amidst emergencies and disasters. *Br J Psychiatry*, 13. doi: 10.1192/bjp.2019.244.
- Fegert J.M., Vitiello B., Plener PL et al. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus-2019 pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child & Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14, 20. doi: 10.1186/s13034-020-00329-3
- Holmes E.A., O'Connor R.C., Perry V.H., Tracey I., Wessle, S., Arseneaul, L., ... Bullmor E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30168-1 (accessed 04.09.2020).
- Jiao, W.Y., Wang, L.N., Liu, J., Fang, S.F., Jiao, F.Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *The Journal of pediatrics*, 221, 264–266. doi: 10.1016/j.jpeds.2020.03.013
- Masten A.S., Best K.M, Garmezy N. (1990). Resilience and development: contributions from the study of children who overcome adversity. *Dev. Psychopathol.* 2 (4). 425–444. doi: 10.1017/S0954579400005812
- McDermott B. M., Lee E. M., Judd M., Gibbon P. (2005). Posttraumatic stress disorder and general psychopathology in children and adolescents following a wildfire disaster. *Can. J. Psychiatry*, 50 (3), 137–143. doi: 10.1177/070674370505000302
- Mittal, Vijay A. et al. (2020). Combating the Dangers of Sedentary Activity on Child and Adolescent Mental Health During the Time of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59 (11), 1197–1198. doi: 10.1016/j.jaac.2020.08.003
- Otto M.W., Henin A., Hirshfeld-Becker D.R., Pollack M.H. et al. (2007). Posttraumatic stress disorder symptoms following media exposure to tragic events: impact of 9/11 on children at risk for anxiety disorders. *J. Anxiety Disord*, 21 (7). 888–902. doi: 10.1016/j.janxdis.2006.10.008
- Orgilés, Mireia & Morales, Alexandra & Delvecchio, Elisa & Mazzeschi, Claudia & Espada, Jose. (2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. doi: 10.31234/osf.io/5bpfz.
- Park, Y., Choe, Y., Park, O., Park, S., Kim, Y., Kim, J. ... Jeong, E. (2020). Contact Tracing during Coronavirus Disease Outbreak, South Korea. *Emerging Infectious Diseases*, 26 (10), 2465–2468. doi: 10.3201/eid2610.201315.
- Petito A., Pop T.L., Namazova-Baranova L., Mestrovic J., Nigri L., Vural M. (2020). The burden of depression in adolescents and the importance of early recognition. *J Pediatr*, 218, 265–267. doi: 10.1016/j.jpeds.2019.12.003
- Policy brief: the impact of COVID-19 on children (15 April 2020). UN Special Representative of the Secretary General on Violence Against Children. : [site]. URL: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_on_covid_impact_on_children_16_april_2020.pdf (accessed 04.09.2020).
- Stein M.B. (2020). Mental health participation in the fight against the COVID-19 pan-demic. *Depress Anxiety*, 37, 404. doi: 10.1002/da.23027
- Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet*, 395 (10228), 945–947. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30547-X
- Yelland C., Robinson P., Lock C., La Greca A.M., Kokegei B. et al. (2010). Bushfire impact on youth. *J. Trauma. Stress*, 23 (2). 274–277. doi: 10.1002/jts.20521

References:

- A study: self-isolation has caused depression in more than a third of school-age children [Electronic resource] // TASS : [site]. URL: <https://tass.ru/obschestvo/9448809> — (accessed 20.10.2020). (In Russ.)
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 395, 912–20. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8

- Burlakova N.S. (2018). Psychological development of children who survived mass disasters: from studying consequences to projecting development on the basis of cultural-historical analysis. *National journal of psychology. [Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal]*, 1 (29), 17–29. doi: 10.11621/npj.2018.0102 (In Russ.)
- Coronacrisis: lockdown and psychical well-being (2020). *Consultation psychology and therapy. [Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya]*, 28 (3), 178–184. doi: 10.17759/cpp.2020280311. (In Russ.)
- Dalton L., Elizabeth Rapa, Alan Stein (2020). Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *The Lancet*, 4, 346–347. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30097-3
- Danese A, Smith P, Chitsabesan P, Dubicka B. (2019). Child and adolescent mental health amidst emergencies and disasters. *Br J Psychiatry*, 13. doi: 10.1192/bjp.2019.244.
- Enikolopov S.N., Boiko O.M., Medvedeva T.I., Vorontsova O.Yu., Kaz'mina O.Yu. (2020). Dynamics of psychological reactions in the beginning of the COVID-19 pandemic. Challenges of COVID-19 pandemic: psychic well-being, distant education, internet security. [Vyzovypandemii COVID-19: psikhicheskoe zdorov'e, distantsionnoe obrazovanie, internet-bezopasnost']. Moscow: Mosk. gos. psikhologo-pedag. un-t, pp. 100–121. (In Russ.)
- Fegert J.M., Vitiello B., Plener P.L. et al. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus-2019 pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child & Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14, 20. doi: 10.1186/s13034-020-00329-3
- Gayazova L.A., Vikhristyuk O.V. (2020). Specificity of requests for distant psychological help in the self-isolation period (COVID-19). *Bulletin of practical psychology of education. [Vestnik prakticheskoi psikhologii obrazovaniya]*, 17 (2), 78–88. doi: 10.17759/bppe.2020170210 (In Russ.)
- Gerasimova A.A. (2020). Analysis of applications for urgent psychological help in the pandemic period and before. *Consultation psychology and therapy. [Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya]*, 28 (2), 109–119. doi: 10.17759/cpp.2020280206. (In Russ.)
- Holmes E.A., O'Connor R.C., Perry V.H., Tracey I., Wessle, S., Arseneaul, L., ... Bullmor E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30168-1. (accessed 04.09.2020).
- Jiao, W.Y., Wang, L.N., Liu, J., Fang, S.F., Jiao, F.Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *The Journal of pediatrics*, 221, 264–266 doi: 10.1016/j.jpeds.2020.03.013
- Masten A.S., Best K.M., Garmezy N. (1990). Resilience and development: contributions from the study of children who overcome adversity. *Dev. Psychopathol*, 2 (4). 425–444. doi: 10.1017/S0954579400005812
- McDermott B.M., Lee E.M., Judd M., Gibbon P. (2005). Posttraumatic stress disorder and general psychopathology in children and adolescents following a wildfire disaster. *Can. J. Psychiatry*, 50 (3), 137–143. doi: 10.1177/070674370505000302
- Mittal, Vijay A. et al. (2020). Combating the Dangers of Sedentary Activity on Child and Adolescent Mental Health During the Time of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59 (11), 1197–1198 doi: 10.1016/j.jaac.2020.08.003
- Oleshkevich V.I., Burlakova N.S. (2020). Applied cultural-historical psychology and modern challenges. *National journal of psychology. [Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal]*, 3 (39), 3–12. doi: 10.11621/npj.2020.0301. (In Russ.)
- Orgilés, Mireia& Morales, Alexandra & Delvecchio, Elisa & Mazzeschi, Claudia & Espada, Jose. (2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. doi: 10.31234/osf.io/5bpfz.
- Otto M.W., Henin A., Hirshfeld-Becker D.R., Pollack M.H. et al. (2007). Posttraumatic stress disorder symptoms following media exposure to tragic events: impact of 9/11 on children at risk for anxiety disorders. *J. Anxiety Disord*, 21 (7). 888–902. doi: 10.1016/j.janxdis.2006.10.008
- Park, Y., Choe, Y., Park, O., Park, S., Kim, Y., Kim, J. ... Jeong, E. (2020). Contact Tracing during Coronavirus Disease Outbreak, South Korea. *Emerging Infectious Diseases*, 26 (10), 2465–2468. doi: 10.3201/eid2610.201315.
- Petito A., Pop T.L., Namazova-Baranova L., Mestrovic J., Nigri L., Vural M. (2020). The burden of depression in adolescents and the importance of early recognition. *J Pediatr*, 218, 265–267. doi: 10.1016/j.jpeds.2019.12.003
- Policy brief: the impact of COVID-19 on children (15 April 2020). UN Special Representative of the Secretary General on Violence Against Children : [site]. URL: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_on_covid_impact_on_children_16_april_2020.pdf. (accessed 04.09.2020).
- Psychologists from the Ministry of Emergency Situations advise that self-isolated children stick to a daily routine [Electronic resource] // Stopkoronavirus.rf : [site]. URL: <https://stopkoronavirus.rf/news/20200422-1057.html> — (accessed 20.10.2020). (In Russ.)
- Russian Ministry of Emergency Situations informs. Online resources: what children can make themselves busy with at home [Electronic resource] — URL: https://www.vniigochs.ru/storage/photos/4/PR/KOVID_19/recom/child_at_home.jpg — (accessed 20.10.2020). (In Russ.)
- Stein M.B. (2020). Mental health participation in the fight against the COVID-19 pan-demic. *Depress Anxiety*, 37, 404. doi: 10.1002/da.23027
- Tkhostov A.Sh., Rasskazova E.I. (2020). Psychological content of anxiety and its prophylactics in the infodemic situation: protection from the coronavirus or “vicious circle” of anxiety? *Consultation psychology and therapy. [Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya]*, 28 (2), 70–89. doi: 10.17759/cpp.2020280204. (In Russ.)
- Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet*, 395 (10228), 945–947. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30547-X
- Yelland C., Robinson P, Lock C., La Greca A. M., Kokegei B. et al. (2010). Bushfire impact on youth. *J. Trauma. Stress*, 23 (2). 274–277. doi: 10.1002/jts.20521