

years and boys aged 13-16 years) and youth age (girls aged 17-20 years and boys aged 17-21 years). Considering the studied contingent (children, adolescents and adolescents attending secondary school), the distribution in the studied age groups was as follows: girls aged 6-7 years made up the D1 age group, boys aged 6-7 years – the X1 group, girls aged 8-11 years – group D2, boys aged 8-12 years – group X2, girls aged 12-15 years – group D3, boys aged 13-16 years – group X3, girls aged 16-17 years – group D4, boys aged 17 – Yu group. In each of the 8 age groups, we conducted a study of the state of refraction and contrast sensitivity. Total in the study was conducted with the participation of 744 students, of which 393 are female and 351 are male. The study participants were divided into age groups as follows: group D1 – 66 girls, group D2 – 141 girls, group D3 – 126 girls, group D4 – 60 girls, group X1 – 51 boys, group X2 – 155 boys, group X3 – 91 boy, group Yu – 54 heroes. In this paper, each of the subjects was determined by visual acuity using Golovin-Sivtsev tables, contrast sensitivity (CS) using a table contrasting optotypes. These indices were determined for each eye separately. Given that there is no significant difference between the data samples obtained in the study of the right and left eye, the numerical characteristics in the work are presented solely by the results of studies of the right eye. In groups of female students and the male subjects with hypermetropia were numerically predominant in those who were first diagnosed with refractive error using the CS method, which was confirmed by the determination of visual acuity. The results obtained suggest that it is possible to use a method of determining the CS status using a table of contrasting optotypes for early preclinical diagnosis of refractive disorders in school-age children of new Ukrainian school.

Key words: contrast sensitivity, visual analyzer, hypermetropia, disorders of refraction.

УДК: 616-053.2, 616-022.6, 159.9.075

DOI: <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2022-2-11>

Віталій Гончаров,

в. о. генерального директора

Дмитро Бондаренко,

заступник генерального директора

Сергій Дементєв,

заступник генерального директора,

ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України»,

асистент кафедри загальної та клінічної епідеміології та біобезпеки,

Одеський національний медичний університет

Олена Варецька,

завідувачка відділу епідеміології (спостереження) та профілактики неінфекційних хвороб

Юлія Максименко,

лікар відділу епідеміології (спостереження) та профілактики неінфекційних хвороб,

ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України»,

вул. Івана та Юрія Лип, 5а

асистент кафедри загальної та клінічної епідеміології та біобезпеки,

Одеський національний медичний університет,

Валіховський пров., 2, м. Одеса, Україна

ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ МІЖ ПАНДЕМІЄЮ COVID-19 ТА СТАНОМ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ

Згідно з останніми даними Дитячого фонду Організації Об'єднаних Націй (UNICEF), у світі щонайменше кожна сьома дитина постраждала від карантинів. Пандемія COVID-19 викликала велике занепокоєння щодо психічного здоров'я цілого покоління дітей і молоді, а також їхніх батьків та вихователів. Метою дослідження було вивчення зв'язку між пандемією COVID-19 та станом психічного здоров'я дитячого населення. У дослідженні використані дані статистичної звітності Комунальної установи «Одеський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» Одеської обласної ради за останні 12 років (2009–2020 рр.). Аналіз статистичних даних проводився з урахуванням адміністративного розподілу території Одеської області до

реформи децентралізації 2020 р. (6 міст і 26 районів). Обробку та аналіз матеріалів проводили за допомогою епідеміологічних санітарно-статистичних методів.

На підставі проведеного дослідження дійшли висновку, що проблема розладів психіки й поведінки серед населення області є та поступово загострюється. У сільських районах області розлади психіки й поведінки більш поширені серед дорослого населення та менш поширені серед дітей. Окрім того, дослідження показало, що темпи приросту погіршення психічного здоров'я серед міських дітей значно вищі, ніж темпи приросту погіршення психічного здоров'я серед сільських дітей.

Пандемія COVID-19 не викликала значне прискорення зростання темпів приросту поширеності розладів психіки та поведінки серед населення області порівняно з попередніми роками. При цьому серед дитячого населення області в цей період спостерігалось навіть покращення психічного здоров'я. На окремих адміністративних територіях області ситуація неоднозначна. Зазначене питання потребує подальшого поглибленого вивчення.

Ключові слова: пандемія, COVID-19, діти, розлади психіки та поведінки.

Вступ та сучасний стан досліджуваної проблеми

Разом із загрозою важкого перебігу хвороби та соціально-економічними проблемами пандемія COVID-19 зумовила прогресування гострих психічних реакцій населення. Високий темп розповсюдження інформації та телекомунікаційний тиск призвели до наростання паніки серед населення та страху (Дембіцький та ін., 2020). В.О. Моляко в дослідженні феномену паніки на прикладі Чорнобильської катастрофи виділив фактори неочікуваності та накопичення переживань і тривоги як панікостворюючі (Моляко, 1992). Це знаходить своє відображення також у ситуації пандемії COVID-19. Непередбачуваність масштабів захворюваності та поширеності хвороби, постійна небезпека й загроза життю слугують важливим аспектом наростання серед населення невпевненості та паніки. Невизначеність становища, необізнаність населення щодо ступеня реальної загрози, подій сьогодні та майбутнього під час пандемії є ще одним фактором, який сприяє накопиченню тривоги. Дослідження підкреслюють посилення станів занепокоєності, переживання стресу та страху в соціумі (Плохих, Супонева, 2021; Лісовенко Крюкова, 2021). У хворих та ізольованих пацієнтів і медичного персоналу спостерігаються депресії та посттравматичний стресовий розлад (Пизова, Пизов, 2020; Brooks et al., 2020; Servidio et al., 2021), населення перебуває у стані тривалого стресу та емоційного вигорання (Yildirim, Solmaz, 2020).

Згідно з дослідженнями Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ) за перший рік пандемії COVID-19 поширеність тривожних розладів і депресії у світі зросла на 25%. Науковці вивчають вплив пандемії на динаміку доступу до послуг у галузі охорони психічного здоров'я, групи населення, у яких вплив на психічне здоров'я мав більш виражений характер. Занепокоєння ВООЗ у зв'язку з потенційним зростанням поширеності психічних захворювань уже спонукало 90% опитаних країн включити питання охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки до планів реагування на COVID-19, однак у цій сфері зберігаються великі прогалини й проблеми. Генеральний директор ВООЗ Тедрос Аданом Гебреїсус заявив: «Та інформація, яку ми маємо сьогодні про вплив COVID-19 на психічне здоров'я населення в усьому світі, – лише верхівка айсберга. Це тривожний сигнал для всіх країн, який має підштовхнути їх до того, щоб приділяти більше уваги проблемам психічного здоров'я та надавати ширшу підтримку населенню у сфері охорони психічного здоров'я» (цит. за Всемирная организация здравоохранения, 2022).

За даними ВООЗ, одним з основних пояснень такого зростання психічних розладів є безпрецедентний рівень стресу, що пов'язується із соціальною ізоляцією внаслідок пандемії. На тлі ізоляції виникли обмеження можливостей працювати, звертатися за підтримкою до близьких та брати участь у житті суспільства. Самотність, острах через зараження вірусом, страх хвороби та смерті як щодо себе, так і щодо близьких, горе у зв'язку з втратою близької людини та фінансові труднощі також належать до факторів стресу, що призводять до тривоги й депресії. Серед медичних працівників перевагою є одним із головних факторів, які провокують суїцидальні думки. Найбільше страждають жінки та молодь (Всемирная организация здравоохранения, 2022; Казанжи, 2021).

Водночас варто зазначити, що у критичні моменти розвитку дитини чинники, в основі яких лежать досвід та оточення, можуть становити ризик для її психічного здоров'я або, навпаки, сприяти його захисту. Згідно з останніми даними Дитячого фонду Організації Об'єднаних Націй (UNICEF), у світі щонайменше кожна сьома дитина постраждала від карантинів, пов'язаних із COVID-19, тоді як понад 1,6 млрд дітей тією чи іншою мірою втратили можливість навчатися (ЮНИСЕФ, 2021; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, UNICEF, 2022).

Пандемія COVID-19 викликала велике занепокоєння щодо психічного здоров'я цілого покоління дітей і молоді, а також їхніх батьків та вихователів (Чебикін, 2021; Чепелева, 2021; Орос, 2021). Однак вона ж, можливо, оголила лише вершину «айсбергу», якою є система психічного здоров'я, «айсбергу», який ми надто довго не помічали. Відтак актуальним для вивчення питанням є стан психічного здоров'я населення, зокрема дитячого, та виявлення наявності впливу на нього пандемії COVID-19.

У науковій довідці ВООЗ, підготовленій на основі всебічного огляду наявних даних про вплив COVID-19 на психічне здоров'я населення та обсяги надання послуг у галузі охорони психічного здоров'я, включно з оцінками, почерпнутими з останньої редакції дослідження «Глобальний тягар хвороб», наводяться дані про вплив пандемії на психічне здоров'я молоді, представники якої схильні до непропорційно високого ризику виникнення суїцидальних тенденцій та самоушкодження. Учені довели, що жінки постраждали від пандемії більше, ніж чоловіки, і що в осіб із супутніми соматичними захворюваннями, такими як астма, рак та серцеві захворювання, відзначалася вища схильність до розвитку симптомів психічних розладів.

За наявними даними досліджень, особи із супутніми психічними розладами не є непропорційно високою мірою вразливими до інфекції COVID-19. Однак у разі зараження представники цієї групи населення з більш високою ймовірністю потребують госпіталізації, стикаються з важкими формами хвороби та мають вищий ризик смерті порівняно з людьми без психічних розладів. На думку вчених, до групи особливо високого ризику належать особи з більш важкими формами психічних розладів, наприклад психозами, а також представники молоді з психічними розладами.

Мета та завдання дослідження

Метою статті є встановлення наявності впливу пандемії COVID-19 на психічне здоров'я дитячого населення.

Для її досягнення необхідно виконати такі завдання: 1) провести аналіз показників поширеності розладів психіки та поведінки (далі – РПП) серед населення Одеської області за 10 років до пандемії COVID-19 та за період пандемії, а саме за 2019–2020 рр.; 2) здійснити аналіз показників поширеності розладів психічного розвитку, поведінки та емоцій дитячого й підліткового віку (F80–F98) за ті самі проміжки часу.

Методи дослідження

У дослідженні використовувалися дані статистичної звітності Комунальної установи «Одеський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» Одеської обласної ради за останні 12 років (2009–2020 рр.). Аналіз статистичних даних проводився з урахуванням адміністративного розподілу території Одеської області до реформи децентралізації 2020 р. (6 міст і 26 районів). Обробку та аналіз матеріалів проводили за допомогою епідеміологічних санітарно-статистичних методів.

Результати дослідження та їх обговорення

Дослідження показало, що у 2009 р. рівень поширеності РПП серед населення області становив 2 464,2 на 100 тис. населення, зокрема в сільських районах – 2 996,1 на 100 тис. населення, що є вищим за середній обласний показник на 21,59%.

Найвищі рівні поширеності РПП у 2009 р. спостерігалися в Саратському (5 353,6 на 100 тис. населення), Великомихайлівському (4 945,5 на 100 тис. населення), Балтському (4 914,5 на 100 тис. населення), Любашівському (4 192,1 на 100 тис. населення) районах області. Найнижчі рівні поширеності РПП – у містах Чорноморську (1 835,3 на 100 тис. населення) та Одесі (1 895,6 на 100 тис. населення), а також у Подільському районі (1 652,4 на 100 тис. населення).

На кінець 2018 р., перед пандемією COVID-19, за рахунок щорічного поступового зростання величина показника поширеності РПП в області становила 2 758,0 на 100 тис. населення, що на 11,93% вище, ніж показник за 2009 р. Схожа ситуація із щорічним поступовим зростанням показника спостерігалася в сільських районах області. Рівень поширеності РПП серед населення сільських районів у 2018 р. становив 3 278,4 на 100 тис. населення (приріст за 2009–2018 рр. – +9,42%), що на 18,87% вище, ніж середній обласний показник.

Найбільший приріст показника поширеності РПП за період до пандемії був зафіксований у місті Одесі (+24,81%) та Кодимському (+28,79%), Ананьївському (+26,34%), Любашівському (+23,64%), Березівському

(+20,64%) районах області. Варто зазначити, що якщо на різних адміністративних територіях час від часу спостерігалася коливання показника, то в місті Одесі спостерігалася щорічне поступове його зростання. У 3 містах та 7 районах, навпаки, за зазначений період спостерігається зниження рівня поширеності РПП серед населення: міста Ізмаїл (-13,09%), Теплодар (-7,77%), Южне (-3,77%) та Миколаївський (-5,24%), Іванівський (-4,04%), Овідіопольський (-3,92%), Подільський (-3,68%), Ширяївський (-2,27%), Савранський (-2,22%), Захарівський (-0,21%) райони.

Таким чином, найвищий рівень поширеності РПП серед населення у 2018 р. спостерігався у Великомихайлівському (5 615,8 на 100 тис. населення), Саратовському (5 421,4 на 100 тис. населення), Балтському (5 338,6 на 100 тис. населення), Любашівському (5 183,0 на 100 тис. населення), Арцизькому (4 647,4 на 100 тис. населення) районах області. Найнижчий – у містах Чорноморську (1 935,0 на 100 тис. населення), Южному (2 029,1 на 100 тис. населення), Теплодарі (2 030,3 на 100 тис. населення), а також у Подільському районі (1 591,6 на 100 тис. населення).

За 2019–2020 рр. пандемії COVID-19 показник поширеності РПП серед населення області зріс на 0,89% (2019 р. – +0,55%; 2020 р. – +0,34%) і становив 2 782,5 на 100 тис. населення. Причому в сільських районах у 2019 р., навпаки, уперше спостерігалася незначне зниження рівня поширеності РПП – на 0,56%. У 2020 р. показник поширеності РПП у сільських районах області становив 3 282,1 на 100 тис. населення (приріст за 2019–2020 рр. – +0,11%), що на 17,96% вище, ніж середній обласний показник.

Найбільший приріст рівня поширеності РПП за період пандемії спостерігався в Любашівському районі (+25,44%), де тільки за 2020 р. приріст становив +22,62% (2019 р. – +3,14%). На другому місці за темпом приросту показника поширеності РПП під час пандемії – місто Чорноморськ (+11,53%; 2019 р. – +6,95%, 2020 р. – +4,28%). Третє місце посідає Миколаївський район (+7,57%). Зниження рівня показника поширеності РПП під час пандемії спостерігалася у 3 містах та 11 районах області: міста Ізмаїл (-4,48%), Теплодар (-1,05%), Южне (-1,08%) та Овідіопольський (-1,34%), Подільський (-4,34%), Савранський (-0,12%), Арцизький (-3,70%), Балтський (-2,82%), Болградський (-8,24%), Лиманський (-4,70%), Ренійський (-1,57%), Таругинський (-0,03%), Татарбунарський (-0,79%), Роздільнянський (-13,41%) райони. Як видно з вищезазначеного, найбільший від'ємний приріст показника спостерігався в Роздільнянському (2019 р. – -2,26%; 2020 р. – -11,41%) та Болградському (2019 р. – -10,12%; 2020 р. – +2,09%) районах. Причому в Болградському районі у 2020 р. рівень поширеності РПП, навпаки, став зростати.

Таким чином, з 2009 р. по 2020 р. в Одеській області спостерігалася поступове щорічне зростання зазначеного показника. За весь проаналізований період рівень поширеності РПП зріс на 12,92%, зокрема за роки до пандемії COVID-19 – на 11,93%, під час пандемії – на 0,89%. Найбільший приріст зазначеного показника спостерігався у 2010 р., 2011 р., 2012 р. та 2013 р. (+1,69%, +2,55%, +1,91%, +1,36% відповідно). У 2020 р. в області, навпаки, спостерігався найменший приріст поширеності РПП (+0,34%).

У 2020 р. найвищі рівні поширеності РПП спостерігалися в Любашівському (6 501,8 на 100 тис. населення), Великомихайлівському (5 738,8 на 100 тис. населення), Саратовському (5 479,2 на 100 тис. населення), Балтському (5 188,3 на 100 тис. населення), Арцизькому (4 475,6 на 100 тис. населення), Окнянському (4 462,6 на 100 тис. населення) районах області. Найнижчі рівні поширеності РПП – у містах Южному (2 007,2 на 100 тис. населення), Теплодарі (2 008,9 на 100 тис. населення), Ізмаїлі (2 071,5 на 100 тис. населення) та в Овідіопольському (2 095,7 на 100 тис. населення) і Болградському (1 998,7 на 100 тис. населення) районах.

Найбільший приріст поширеності РПП на 100 тис. населення за 2009–2020 рр. спостерігався в місті Одесі (+27,55%) та в Любашівському (+55,10%), Кодимському (+33,17%), Ананьївському (+28,76%) районах. Зниження рівня поширеності за минулі роки, як і до пандемії, спостерігалося в містах Ізмаїлі (-16,9%), Теплодарі (-8,74%), Южному (-4,81%), а також у 6 районах області: Роздільнянському (-7,98%), Подільському (-7,86%), Болградському (-7,65%), Іванівському (-2,86%), Овідіопольському (-5,21%), Савранському (-2,34%).

Аналіз поширеності розладів психічного розвитку, поведінки та емоцій дитячого й підліткового віку (далі – РПРЕДПВ) показав, що у 2009 р. рівень цього показника в області становив 233,2 на 100 тис. населення. Зокрема, у сільських районах – 179,8 на 100 тис. населення, що на 22,9% нижче, ніж середній обласний показник.

У 2009 р. найвищі рівні поширеності РПРЕДПВ спостерігалися в місті Білгород-Дністровському (405,3 на 100 тис. населення) та у Великомихайлівському (413,7 на 100 тис. населення), Балтському (626,4 на 100 тис. населення), Арцизькому (451,5 на 100 тис. населення) районах області. Найнижчі рівні цього показника – у місті Чорноморську (74,4 на 100 тис. населення) та в Ананьївському (10,4 на 100 тис. населення), Татарбунарському (20,2 на 100 тис. населення), Захарівському (39,7 на 100 тис. населення), Ренійському (41,2 на 100 тис. населення), Ширяївському (43,1 на 100 тис. населення), Саратовському (55,8 на 100 тис. населення), Любашівському (57,1 на 100 тис. населення), Лиманському (60,5 на 100 тис. населення), Савранському (68,0 на 100 тис. населення) районах.

Перед пандемією COVID-19 рівень поширеності РПРЕДПВ в області становив 317,0 на 100 тис. населення, що на 35,92% вище, ніж рівень цього показника за 2009 р. Рівень поширеності РПРЕДПВ серед дитячого населення сільських районів у 2018 р. становив 209,9 на 100 тис. населення – на 33,79% нижче, ніж рівень середнього обласного показника (приріст за 2009–2018 рр. – +16,75%). Варто зазначити, що рівень поширеності РПРЕДПВ, на відміну від показника поширеності РПП, знижувався у 2014 р. та 2016 р. (на 0,84% та 1,96% відповідно). У сільських районах зниження показника спостерігалося, окрім того, у 2017 р. (на 7,35%, 3,90%, 1,72% відповідно).

Таким чином, з проаналізованої інформації встановлено, що в роки до пандемії COVID-19 спостерігалося поступове щорічне зростання середніх обласних показників поширеності як РПП, так і РПРЕДПВ, що свідчить про наявність і до пандемії COVID-19

проблеми психічного здоров'я як серед населення області загалом, так і серед дітей окремо.

За 2009–2018 рр. найбільший приріст показника поширеності РПРЕДПВ спостерігався в Ананьївському (+855,51%), Татарбунарському (+256,49%), Савранському (+139,79%), Саратовському (+112,30%), Таругинському (+103,31%), Любашівському (+103,19%) районах області. Зниження рівня цього показника серед дитячого населення області в період до пандемії спостерігалося у 2 містах та 7 районах: міста Ізмаїл (-4,40%), Теплодар (-29,45%) та Миколаївський (-43,40%), Іванівський (-6,41%), Подільський (-8,41%), Болградський (-30,07%), Великомихайлівський (-0,68%), Кілійський (-53,50%), Лиманський (-6,65%) райони. Як видно з вищезазначеного, найбільше зниження рівнів показника спостерігалося в Кілійському та Миколаївському районах.

У 2018 р. найвищий рівень поширеності РПРЕДПВ серед населення області спостерігався в містах Білгород-Дністровському (743,6 на 100 тис. населення), Одесі (425,5 на 100 тис. населення) та в Балтському (987,4 на 100 тис. населення), Арцизькому (542,6 на 100 тис. населення) районах, а найнижчий – у місті Чорноморську (80,3 на 100 тис. населення) та в Ренійському (47,7 на 100 тис. населення), Лиманському (56,4 на 100 тис. населення), Ширяївському (63,2 на 100 тис. населення), Захарівському (64,4 на 100 тис. населення), Татарбунарському (72,1 на 100 тис. населення) районах.

За період пандемії COVID-19, що аналізується, рівень поширеності РПРЕДПВ серед населення області знизився на 4,07% (2019 р. – -0,6%; 2020 р. – -3,49%) і становив 304,1 на 100 тис. населення. У сільських районах області у 2020 р. цей показник становив 181,5 на 100 тис. населення (2019–2020 рр. – -13,56%), що вже на 40,32% нижче, ніж середній обласний показник. Варто зазначити, що з 2009 р. різниця між середнім обласним та середнім районним показниками поширеності РПРЕДПВ поступово зростала, оскільки темпи приросту середнього обласного показника є вищими за середній районний, що свідчить про погіршення стану в містах області.

Найбільший приріст рівня поширеності РПРЕДПВ за період пандемії спостерігався в Кілійському районі (+54,12%), де тільки за 2019 р. приріст становив +28,09% (2020 р. – +20,27%). На другому місці за темпом приросту показника під час пандемії – Миколаївський район (+39,14%; 2019 р. – +5,70%, 2020 р. – +31,64%). Третє місце посіло місто Чорноморськ (+37,36%; 2019 р. – +20,11%, 2020 р. – +7,22%). Зниження рівня показника поширеності РПРЕДПВ під час пандемії спостерігалося у 2 містах та 12 районах області: міста Білгород-Дністровський (-5,51%), Южний (-15,06%) та Арцизький (-21,76%), Балтський (-3,89%), Болградський (-63,64%), Білгород-Дністровський (-1,80%), Захарівський (-6,50%), Іванівський (-16,76%), Лиманський (-12,23%), Любашівський (-17,83%), Окнянський (-1,15%), Подільський (-10,94%), Роздільнянський (-85,42%), Татарбунарський (-70,97%) райони. Як видно з вищезазначеного, найбільший від'ємний приріст показника був у Роздільнянському (2019 р. – -0,86%; 2020 р. – -85,29%), Татарбунарському (2019 р. – -42,48%; 2020 р. – -49,53%) та Болградському (2019 р. – -69,73%; 2020 р. – +20,11%) районах. При цьому в Болградському

районі у 2020 р. рівень поширеності РПРЕДПВ, навпаки, став зростати.

Отже, з 2009 р. по 2020 р. рівень поширеності РПРЕДПВ зріс на 30,39%, зокрема за роки до пандемії COVID-19 – на 35,92%. Однак під час пандемії спостерігалось зниження його рівня на 4,07%. Найбільший приріст зазначеного показника спостерігався у 2010 р., 2011 р., 2012 р. та 2013 р. (+9,72%, +10,27%, +6,80%, +5,34% відповідно). У 2014 р., 2015 р. 2016 р., 2019 р. та 2020 р. в області, навпаки, спостерігалось зниження рівня поширеності РПРЕДПВ (-7,35%, -3,90%, -1,72%, -7,23% та -6,82% відповідно).

У 2020 р. найвищі рівні поширеності РПРЕДПВ спостерігалися в містах Білгород-Дністровську (702,6 на 100 тис. населення) та Одесі (444,3 на 100 тис. населення), а також у Балтському (949,1 на 100 тис. населення), Арцизькому (424,5 на 100 тис. населення) районах області. Найнижчі рівні цього показника – у Татарбунарському (20,9 на 100 тис. населення), Лиманському (49,5 на 100 тис. населення), Ренійському (56,9 на 100 тис. населення), Роздільнянському (57,4 на 100 тис. населення), Ширяївському (64,4 на 100 тис. населення) районах.

Найбільший приріст поширеності РПРЕДПВ на 100 тис. населення за минулі роки спостерігався в Ананьївському (+889,92%), Савранському (+162,54%), Саратському (+115,36%), Тарутинському (+104,58%) районах. Зниження рівня поширеності спостерігалось в місті Теплодарі (-28,85%) та у 8 районах області: Арцизькому (-5,97%), Болградському (-74,57%), Іванівському (-22,09%), Кілійському (-28,33%), Лиманському

(-18,07%), Миколаївському (-21,25%), Подільському (-18,44%), Роздільнянському (-82,80%).

Варто зазначити, що середній обласний показник поширеності РПРЕДПВ впродовж усіх років, що аналізувалися, був нижчим, ніж середній показник у сільських районах області, тоді як середній обласний показник РПРЕДПВ був, навпаки, вищим за середній районний, що свідчить про більш сприятливе середовище для психічного здоров'я дорослих у містах, а для дітей – у сільській місцевості. З кожним роком різниця між середнім обласним показником поширеності РПРЕДПВ та середнім районним зростає, що свідчить про повільніше погіршення психічного здоров'я дітей у сільській місцевості порівняно з містами області.

Висновки та перспективи подальших досліджень. На підставі проведеного дослідження встановлено, що проблема розладів психіки й поведінки серед населення області є та поступово зростає. У сільських районах області розлади психіки та поведінки більше поширені серед дорослого населення та меншою мірою – серед дітей. Окрім того, дослідження показало, що темпи приросту погіршення психічного здоров'я серед міських дітей значно вищі, ніж серед сільських дітей.

Пандемія COVID-19 не викликала значне прискорення темпів приросту поширеності розладів психіки та поведінки серед населення області порівняно з попередніми роками. Серед дитячого населення області в цей період спостерігалось покращення психічного здоров'я.

Оскільки на окремих адміністративних територіях області ситуація неоднозначна, окреслена проблема потребує подальшого поглибленого вивчення та ґрунтовного аналізу.

Література

1. Стан психологічного дистресу серед різних соціальних груп в Україні під час пандемії COVID-19 / С.С. Дембіцький, О.Г. Злобіна, М.В.-С. Сидоров, Г.А. Мамонова. *Український соціум*. 2020. № 2(73). С. 74–92.

2. Моляко В.А. Особенности проявления паники в условиях экологического бедствия (на примере Чернобыльской атомной катастрофы). *Психологический журнал*. 1992. Т. 13. № 2. С. 66–73.

3. Плохих В.В., Супонєва Л.В. Психологічні захисти в організації часової перспективи студентів в умовах COVID-обмежень. *Наука і освіта*. 2021. № 3. С. 12–21.

4. Лісовенко А.Ф., Крюкова М.А. Біолого-психофізіологічні та психологічні прояви стресу в умовах пандемії. *Габітус*. 2021. Вип. 23. С. 133–138. DOI: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.23.22>.

5. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence / S.K. Brooks, R.K. Webster, L.E. Smith, L. Woodland, S. Wessely, N. Greenberg, G.J. Rubin. *The Lancet*. 2020. Vol. 395. Iss. 10227. P. 912–920. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).

6. Пизова Н.В., Пизов А.В. Депрессия и посттравматическое стрессовое расстройство при новой коронавирусной инфекции. *Лечебное дело*. 2020. № 1. С. 82–88.

7. Fear of COVID-19, depression, anxiety, and their association with Internet addiction disorder in a sample of Italian students / R. Servidio, M.G. Bartolo, A.L. Palermi, A. Costabile. *Journal of Affective Disorders Reports*.

2021. № 5. Art. 100097. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100097>.

8. Yıldırım M., Solmaz F. COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale. *Death Studies*. 2020. № 11. P. 1–9. DOI: <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1818885>.

9. На фоне пандемии COVID-19 во всем мире распространённость тревожных расстройств и депрессии выросла на 25% / Всемирная организация здравоохранения. Женева, 2022. URL: <https://www.who.int/ru/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide#cms>.

10. Негативний вплив COVID-19 на психічне здоров'я дітей та молоді – це лише вершина айсберга / ЮНІСЕФ. *Unicef Україна* : вебсайт. 2021. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/press-releases/impact-covid-19-poor-mental-health-children-and-young-people-tip-iceberg>.

11. On My Mind: How adolescents experience and perceive mental health around the world. A companion report to The State of the World's Children 2021 / Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, United Nations Children's Fund (UNICEF). New York, 2022. URL: <https://www.unicef.org/media/119751/file>.

12. Чебікін О.Я. Концептуальні підходи можливостей дослідження основ емоційного здоров'я учасників навчальної діяльності в умовах коронавірусної пандемії. *Наука і освіта*. 2021. № 4. С. 23–29.

13. Чепелева Н.І. Психологічні зміни в сімейній системі під час карантину. *Габітус*. 2021. Вип. 21.

C. 275–280. DOI: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.21.48>.

14. Орос О.Б. Дослідження переживань батьків учнів молодших класів, пов'язаних із дистанційним навчанням під час пандемії COVID-19. *Габітус*. 2021. Вип. 21. С. 40–43. DOI: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.21.6>.

15. Казанжи М.Й. Психологічна ресурсність студентської молоді в умовах карантинних обмежень. *Наука і освіта*. 2021. № 1. С. 27–34.

References

1. Dembitskyi, S.S., Zlobina, O.G., Sidorov, M.V.-S., Mamonova, G.A. (2020). Stan psykhologichnoho dystresu sered riznykh sotsialnykh hrup v Ukraini pid chas pandemii COVID-19 [The state of psychological distress among different social groups in Ukraine during the COVID-19 pandemic]. *Ukrainskyi sotsium – Ukrainian society*, 2(73), 74–92 [in Ukrainian].

2. Molyako, V.A. (1992). Osobennosti proyavleniya paniki v usloviyakh ekologicheskogo bedstviya (na primere Chernobyl'skoy atomnoy katastrofy) [Features of panic manifestations in ecological disaster (on the example of the Chernobyl nuclear disaster)]. *Psihologicheskij zhurnal – Psychological Journal*, 13(2), 66–73 [in Russian].

3. Plokhikh, V.V., Suponiva, L.V. (2021). Psykhologichni zakhysty v orhanizatsii chasovoi perspektyvy studentiv v umovakh COVID-obmezhn. [Psychological defenses in the organization of the time perspective of students in the conditions of COVID-restrictions]. *Nauka i osvita – Science and Education*, 3, 12–21 [in Ukrainian].

4. Lisovenko, A.F., Kriukova, M.A. (2021). Biolo-ho-psykhofiziologichni ta psykhologichni proiavy stresu v umovakh pandemii [Biological, psychophysiological and psychological manifestations of stress in the conditions of a pandemic]. *Habitus*, 23, 133–138. DOI: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.23.22> [in Ukrainian].

5. Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8) [in English].

6. Pizova, N.V., Pizov, A.V. (2020). Depressiya i posttravmaticheskoe stressovoe rasstroystvo pri novoy koronavirusnoy infektsii [Depression and post-traumatic stress disorder with a new coronavirus infection]. *Lechebnoe delo – Medical Affairs*, 1, 82–88 [in Russian].

7. Servidio, R., Bartolo, M.G., Palermi, A.L., Costabile, A. (2021). Fear of COVID-19, depression, anxiety, and their association with Internet addiction disorder in a sample of Italian students. *Journal of*

Affective Disorders Reports, 5, 100097. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100097> [in English].

8. Yildirim, M., Solmaz, F. (2020). COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale. *Death Studies*, 11, 1–9. DOI: <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1818885> [in English].

9. World Health Organization (2022). Na fone pandemii COVID-19 vo vsem mire rasprostranennost' trevoznykh rasstroystv i depressii vyrosla na 25% [Global prevalence of anxiety disorders and depression increased by 25% amid COVID-19 pandemic]. Retrieved from: <https://www.who.int/ru/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide#cms> [in Russian].

10. UNICEF (2021). Nehatyvnyi vplyv COVID-19 na psykhichne zdorovia ditei ta molodi – tse lyshe vershyna aisberha [The negative impact of COVID-19 on the mental health of children and young people is only the tip of the iceberg]. *Unicef Ukraina: vebсайт – Unicef Ukraine: website*. Retrieved from: <https://www.unicef.org/ukraine/press-releases/impact-covid-19-poor-mental-health-children-and-young-people-tip-iceberg> [in Ukrainian].

11. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, United Nations Children's Fund (UNICEF) (2022). *On My Mind: How adolescents experience and perceive mental health around the world. A companion report to The State of the World's Children 2021*. New York. Retrieved from: <https://www.unicef.org/media/119751/file> [in English].

12. Chebykin, O.Ya. (2021). Kontseptualni pidkhody mozhlyvosti doslidzhennia osnov emotsiinoho zdorov'ia uchasykyv navchalnoi diialnosti v umovakh koronavirusnoi pandemii [Conceptual approaches to researching the basics of emotional health of participants in educational activities in the conditions of the coronavirus pandemic]. *Nauka i osvita – Science and Education*, 4, 23–29 [in Ukrainian].

13. Chepelieva, N.I. (2021). Psykhologichni zminy v simeinii systemi pid chas karantynu [Psychological changes in the family system during quarantine]. *Habitus*, 21, 275–280. DOI: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.21.48> [in Ukrainian].

14. Oros, O.B. (2021). Doslidzhennia perezhivan batkiv uchniv molodshykh klasiv, poviazanykh iz dystantsiinym navchanniam pid chas pandemii COVID-19 [Exploring the experiences of parents of elementary school students related to distance learning during the COVID-19 pandemic]. *Habitus*, 21, 40–43. DOI: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.21.6> [in Ukrainian].

15. Kazanzhy, M.Y. (2021). Psykhologichna resursnist studentskoi molodi v umovakh karantynnykh obmezhn [Psychological resourcefulness of student youth in conditions of quarantine restrictions]. *Nauka i osvita – Science and Education*, 1, 27–34 [in Ukrainian].

Vitaly Goncharov,
Acting General Director
Dmitro Bondarenko,
Deputy General Director
Sergey Dementev,
Deputy General Director,

State Institution “Odesa Regional Center of Control and Prevention of Diseases of the Ministry of Health of Ukraine”,
Assistant of the Department of General and Clinical Epidemiology and Biosafety,
Odesa National Medical University

Olena Varetska,
Head of the Department of Epidemiological Surveillance (Observation) and Prevention of Noncommunicable Diseases
Yuliia Maksymenko,

Doctor of the Department of Epidemiological Surveillance (Observation)
and Prevention of Noncommunicable Diseases,

State Institution “Odesa Regional Center of Control and Prevention of Diseases of the Ministry of Health of Ukraine”,
Ivana and Yury Lip str., 5a
Assistant of the Department of General and Clinical Epidemiology and Biosafety,
Odesa National Medical University,
Valikhovsky lane, 2, Odesa, Ukraine

STUDYING THE RELATIONSHIP BETWEEN THE COVID-19 PANDEMIC AND CHILDREN’S MENTAL HEALTH

According to the latest UNICEF data, at least one in seven children in the world has been affected by quarantines, the COVID-19 pandemic has generated great concern about the mental health of an entire generation of children and young people, as well as their parents and caregivers. The aim of the study was to study the relationship between the COVID-19 pandemic and the state of mental health of the child population. The study used statistical reporting data from the Municipal Institution “Odesa Regional Information and Analytical Center for Medical Statistics” of the Odesa Regional Council for the last 12 years (2009–2020). The analysis of statistical data was carried out taking into account the administrative distribution of the territory of the Odesa region before the 2020 decentralization reform (6 cities and 26 districts). Processing and analysis of materials was carried out using epidemiological sanitary-statistical methods.

Thus, based on the study, we can say that the problem of mental and behavioral disorders among the population of the region exists and is gradually growing. In rural areas of the region, mental and behavioral disorders are more common among the adult population, and, conversely, less among children. In addition, the study showed that the rate of increase in mental health deterioration among urban children is significantly higher than among rural children.

The COVID-19 pandemic has not caused a significant acceleration in the rate of increase in the prevalence of mental and behavioral disorders among the population of the region compared to previous years. While among the child population of the region, on the contrary, during the pandemic, there was an improvement in mental health. For individual administrative territories of the region, the situation is ambiguous. This issue requires further in-depth study.

Key words: pandemic, COVID-19, children, mental and behavioral disorders.