УДК 159.97-057.875:616-036.21
DOI https://doi.org/10.32838/2709-3093/2021.1/19

Перепелюк Т.Д.
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Гриньова Н.В.
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ

Статтю присвячено вивченню особливостей стану психічного здоров'я студентів педагогічного університету. Окреслено проблему впливу пандемії COVID-19, та пов'язаних із нею карантинних обмежень, на психічний стан особистості. Виділено негативні соціально-психологічні аспекти перебігу пандемії: психологічна безпорадність, неготовність до нової реальності, зміна звичного ритму життя, загроза життю, масштабна нестабільність, соціально-економічні труднощі, втрата роботи.

Розкрито поняття «психічне здоров'я», основні методологічні підходи до розуміння здоров'я особистості (філософські, медичні, валеологічні, психологічні, соціальні). Розглянуто чинники, які впливають на психічне здоров'я (стреси, паніка, страх) та наслідки їх впливу (психосоматичні прояви, невротичні стани, внутрішнє психічне неблагополуччя, професійне, емоційне вигоряння). Виділено компоненти психічного здоров'я та їх складові: 1. Когнітивно-пізнавальний (здатність до саморозвитку, самоактуалізації, прояви активності, схильність до рефлексії). 2. Мотиваційно-ціннісний (ціннісні орієнтації, потреба в досягненні особистості). 3. Емоційно-регулятивний (стресостійкість, тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність). 4. Особистісний (впевненість у собі, доброта до людей, допомога іншим, успіх, робота над собою, самореалізація, знання власних ресурсів, уміння використовувати та відновлювати власні ресурси). 5. Діяльнісно-поведінковий (копінг-стратегії поведінки особистості в стресових ситуаціях). Охарактеризовано навчально-професійну діяльність як провідну у студентському віці та її особливості в умовах пандемії.

Представлено результати опитування щодо змін у психоемоційному, когнітивному, мотиваційно-ціннісному, поведінковому, особистісному станах студентів. Наголошується на необхідності проведення психолого-педагогічної роботи, надання психологічної допомоги студентам.

Ключові слова: *психічне здоров'я, психічний стан, пандемія, студент, навчально-професійна діяльність.*

Постановка проблеми. Сучасні умови життя, навчання, професійної діяльності змінюються, на жаль, під впливом стресової ситуації, яку спричинила пандемія коронавірусу COVID-19. Психологічна безпорадність та неготовність людей сприйняти таку інтенсивність подій, пов'язаних із загрозою життю, яку вони спостерігають в інформаційному потоці, в умовах зміни звичного ритму життя, поява масштабної нестабільності, спровокованої соціально-економічними труднощами, спричинює вплив на психічний стан людини. У цьому контексті особливо цінним є проведення психолого-педагогічної роботи серед населення у напрямках просвітницької, діагностичної, корекційної та інших видів робіт з метою попередження та подолання страхів, паніки, фобій тощо.

Негативні аспекти перебігу пандемії загострюють питання щодо формування *ноосферовідповідної етики,* тобто кодексу адекватних моральних правил поведінки у світовому просторі й часі в екремальних ситуаціях людського існування. Адже останні століття і десятиліття історії цивілізації породжують низку екстремальних суперечностей, криз, конфліктів, для осягнення і протидії яким дійсно необхідна теорія гуманітарних катастроф і методика їх упередження та подолання. І мабуть, найважливішим слід вважати глобальний гуманізм, доброчинність творчої пізнавальної діяльності ноосферного вченого і наукового товариства, всіх членів цивілізації [5, с. 15].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми, які пов'язані з психічним здоров'ям,

з факторами, які його детермінують, є актуальними. Одним із чинників, що впливають на психічне здоров'я людини – її професійна діяльність. Провідним видом діяльності для студентів є навчально-професійна діяльність, яку забезпечує заклад вищої освіти. Дана діяльність вимагає від студента більшої навчальної і наукової активності, засвоєння нових психологічних норм і соціокультурного розвитку. Саме в процесі навчальної діяльності та через неї досягаються основні цілі підготовки фахівців [3].

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає психічне здоров'я як «динамічний процес повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад» [6]. Аналіз наукових джерел дозволяє нам зробити висновок, що основними методологічними підходами до розуміння здоров'я є філософські, медичні, валеологічні, психологічні, соціальні тощо. Наприклад, О. Ісакова розкриває велику значущіть нефізичних аспектів здорового способу життя; Г. Апанасенко розглядає здоров'я як динамічний стан людини, що детермінується резервами механізмів самоорганізації; Ю. Бойчук, Н. Науменко розглядають «духовне здоров'я», як складну інтегровану особистісну якість; Ю. Приходько і В. Юрченко трактують психічне здоров'я як «як адекватність особистісних проявів (реакцій) навколишньому середовищу, зовнішним впливам, критичність і можливість приймати норми і правила соціуму, пластичність щодо життєвих обставин, що змінюються, і здатність будувати (планувати) перспективи майбутнього» [4, с. 71]. Також, досліджуючи структурні компоненти здоров'я, такі як біологічний, психологічний, соціальний, учені зазначають, що на кожному з визначених рівнів здоров'я має свої особливості прояву (Л. Карамушка, І. Коцан, Г. Ложкін, С. Максименко, М. Мушкевич, Л. Терлецька та інші).

І. Аршава, С. Максименко, Д. Носенко розглядають психічне здоров'я людини в термінах динаміки проживання нею відповідних психічних станів, що відображають рівень задоволеності/незадоволеності людини життям, а також психологічним і соціальним благополуччям.

На якість і стійкість психічного здоров'я впливають стреси, накопичення яких з часом можуть спричинити появу синдрому емоційного або професійного вигоряння. Людина з часом може втрачати мотивацію до діяльності, якою займається на даний момент, з'являється емоційне виснаження, фізична та розумова втоми, зниження рівня задоволеності, неефективності власних досягнень.

Також однією з розповсюджених впливів на стан психічного здоров'я є паніка та страх, а саме реакції на них, адже «страх – це і є сигнал, команда до індивідуального або колективного захисту, оскільки головна мета, що стоїть перед людиною, – залишитися живою, продовжити своє існування» [1, с. 261]. Тобто важливим є не стільки стан страху, як захисна реакція організму, скільки час, спосіб, засоби та результати його переборення та недопущення переходу первинного страху у безконтрольний – панічний [7, с. 3148].

Узагальнюючи вище сказане, можемо зробити припущення, що психічний стан людини в умовах сучасної пандемії можуть актуалізувати психосоматичні прояви, невротичні стани, внутрішнє психічне неблагополуччя, вигоряння тощо. Саме тому А. Маслоу звертав увагу, що саме дослідники-науковці мають визначити ситуацію загрози не лише з точки зору базових потреб, а «також з точки зору індивідуальних особливостей організму, який зіткнувся із певною проблемою» [2, с. 134].

Постановка завдання. Метою статті є представлення аналізу результатів опитування студентів щодо змін психічного здоров'я в умовах пандемії COVID-19, проведеного в грудні 2020 року, та розміщено на сайтах факультетах Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини, та доступне за посиланням: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeDlTGKV2mp3fErcHh923id1xFneIYsLCv_5Xn1IZMMiQDZ_w/viewform.

Виклад основного матеріалу дослідження. Опитування складалося з 27 питань, з яких: 2 питання – загальні, що передбачають указування статті та віку; 25 питань – стосувалися власних психічних станів та актів. Кожне запитання містило від 2 до 5 варіантів відповіді, 1 питання мало висловлювання респондентом власної думки («Інше»).

Опитування включало в себе 5 блоків компонентів психічного здоров'я:

1. Когнітивно-пізнавальний, який включає в себе здатність до саморозвитку, самоактуалізації, прояви активності, схильність до рефлексії (1–5-те питання анкети).

2. Мотиваційно-ціннісний, який торкається ціннісних орієнтацій, потреб в досягненні особистості (6–10-те питання).

3. Емоційно-регулятивний, що включає стресостійкість, такі психічні стани: тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність (11–15-те питання).

4. Особистісний, який розкриває психологічні ресурси особистості: впевненість у собі, доброта до людей, допомога іншим, успіх, робота над

собою, самореалізацію знання власних ресурсів, уміння використовувати та відновлювати власні ресурси (16–20-те питання).

5. Діяльнісно-поведінковий, що презентує копінг-стратегії поведінки особистості в стресових ситуаціях (21–25-те питання).

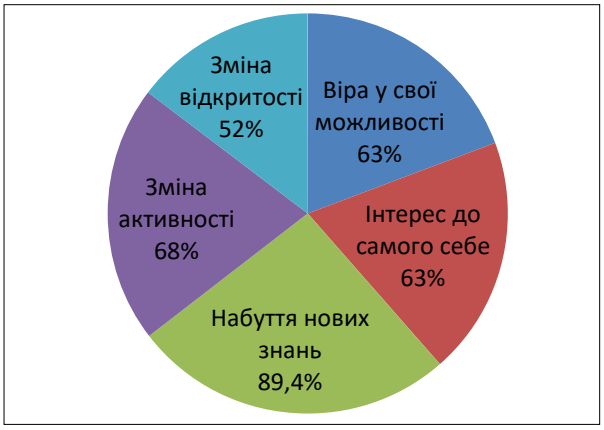

Рис. 1. Зміни когнітивно-пізнавального компоненту психічного здоров'я студентів

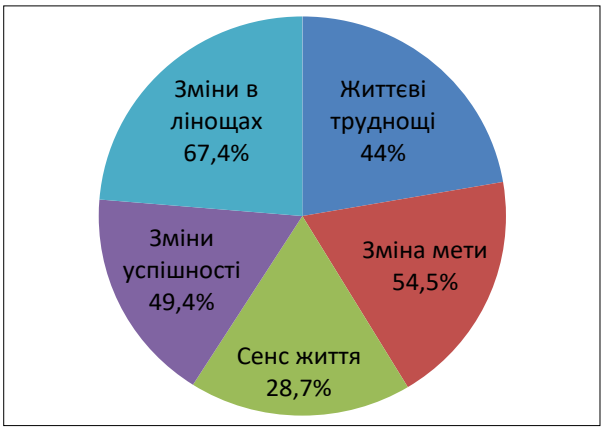

Рис. 2. Зміни мотиваційно-ціннісного компоненту психічного здоров'я студентів

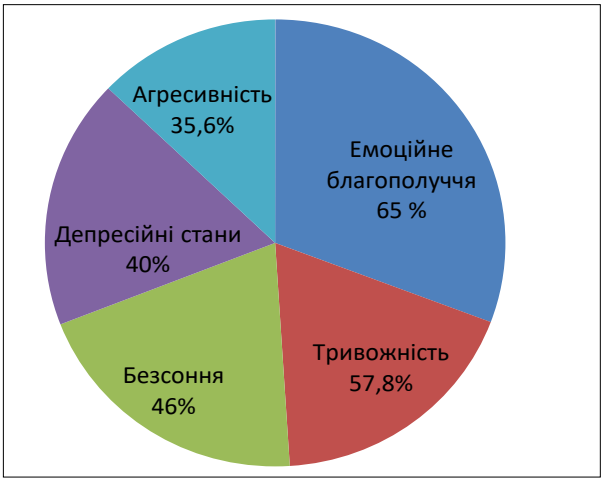

Рис. 3. Зміни емоційно-регулятивний компоненту психічного здоров'я студентів

У добровільно-анонімному анкетуванні брали участь 180 респондентів віком від 17 до 23 років, з них: від 17 до 19 років – 63,4%; від 20 до 23 років – 36,6%. 82,2% опитуваних становили жінки, 17,8% – чоловіки.

Аналіз результатів опитування студентів щодо змін власного психічного здоров'я, під час пандемії та пов'язаних з нею карантинних обмежень, свідчить, що у респондентів відбулися зміни когнітивно-пізнавального компоненту. На питання «Як змінилась віра у свої можливості?», респонденти вказали, що «дуже змінилась» у 13,9%, «дещо змінилась» – 49,4%, «не змінилась» – 36,7%.

52,2% опитуваних зазначили, що відбулися зміни в їх «відкритості», стали «дуже закритими» – 7,2%, «дещо закритими» – 14,4%, «дещо відкритими» відчули себе 20%, «дуже відкритими» – 6,1% респондентів.

Відбулися зміни інтересу до самого себе: «дуже змінився» у 20%, «дещо змінився» – 43,3%, «не змінився» у 36,7% опитуваних.

Зазнала змін активність респондентів: «стали дуже активними» – 8,3%, «стали дещо активними» – 25%, 27,2% – «стали дещо пасивнішими», «стали дуже пасивними» – 7,8%, та активність не змінилась у 31,7% опитуваних. Про набуття нових знань вказали 89,4% респондентів, а 10,6% – не здобули нових знань під час карантину.

Отже, можна зробити висновок, що в респондентів відбулися зміни когнітивно-пізнавального компоненту психічного здоров'я, а саме зазнали змін: зросла віра у себе, свої можливості; підвищився інтерес до самого себе, респонденти стали активнішими. Позитивними змінами, на нашу думку, виявилися зміни в набутті нових знань, пізнанні чогось нового. Такі зміни, ми пояснюємо тим, що у студентів з'явилося більше вільного часу, який вони використовують для самопідготовки, виконання завдань самостійної роботи.

Мотиваційно-ціннісний компонент психічного здоров'я, що включає ціннісні орієнтації, потреба в досягненні особистості, в опитуванні представлено 5-ма запитаннями щодо змін: життєвих труднощів, проблем, негараздів; мети та сенсу життя; лінощів та успішності. На запитання «Чи змінились життєві труднощі, проблеми, негаразди?» респонденти відповіли, що «стало більше труднощів» – 43,8%, «нічого не змінилося» – у 37,6%, «стало менше» – 18,5%. Щодо зміни власної мети під час пандемії, респонденти вказали, що вона не змінилась – 45,5%, «дещо змінилась» у 32%, «змінилась» – 22,5% опитуваних.

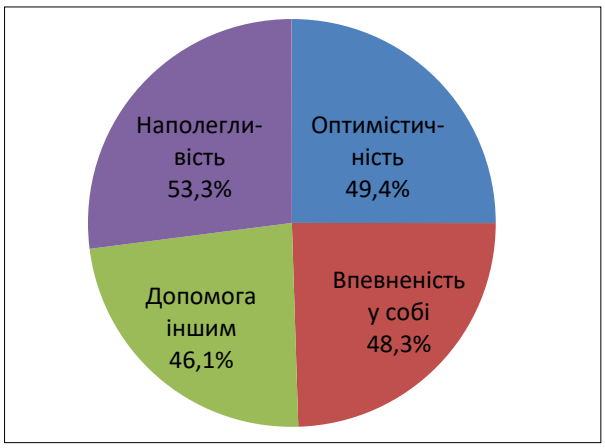

Рис. 4. Зміни особистісного компоненту психічного здоров'я студентів

Рис. 5. Зміни діяльнісно-поведінковий компоненту психічного здоров'я студентів

У більшості респондентів (50,6%) не змінився сенс життя, не змогли визначитися щодо його змін – 20,8%, проте для 28,7% опитуваних сенс життя змінився. Чи відбулися зміни в успішності не змогли чітко відповісти 50,6%, «стали більше неуспішними» – 16,9%, і відчули себе «більш успішними» – 32,6%. Більше почали лінуватися – 31,5% опитуваних, почали менше лінуватися – 36%, не змогли точно визначитися – 32,6%.

Отже, можемо зробити висновок, що мотиваційно-ціннісний компонент дещо змінився у зв'язку з тим, що у респондентів стало більше у житті труднощів, припускаємо, пов'язаних з карантинними обмеженнями. Зазнала змін життєва мета для 54,5% респондентів, дещо змінилась успішність та лінощі.

Емоційно-регулятивний компонент психічного здоров'я включає питання щодо самооцінки стресостійкості, зміни психічних станів (тривожності, фрустрації, агресивності). Емоційне благополуччя зазнало «невеликих» змін у 47,2% опитуваних, «дуже змінилося» – 17,8%, «не змінилося» – 35%. Опитувані відмітили зміни у тривожності: у бік її зростання – 40,6%, у бік спадання – 15,6%, та рівень тривожності не змінився у 42,2% респондентів. Безсоння з'явилося у 46,1% опитуваних, а 53,9% – не відзначили його появу. Появу депресивних станів помітили – 40%, 43,3% – не відзначили їх наявність, 16,7% респондентів не змогли визначитися з відповіддю. Щодо змін агресивності, то 23,9% опитуваних вказали, що стали більш агресивними, 11,7% – стали менш агресивними, змін щодо агресивних станів не відмітили – 64,4%.

Отже, емоційно-регулятивний компонент психічного здоров'я змінився, оскільки змінилось емоційне благополуччя респондентів, з'явилось безсоння, депресивні стани, дещо підвищилась тривожність. На нашу думку,такі зміни пов'язані з переживаннями стосовно свого здоров'я та близьких людей,невизначеністю, невпевненістю у майбутньому, кризами у всіх сферах життєдіяльності.

Особистісний компонент психічного здоров'я особистості включає самооцінку власних психологічних ресурсів, а саме: упевненість у собі, допомога іншим, успіх, творчість, віра у добро, робота над собою, самореалізація у професії, відповідальність, знання власних ресурсів, уміння оновлювати та використовувати власні ресурси.

Оптимістичність, життєрадісність респондентів не зазнала змін у 50,6%, проте 26,7% відчули себе більш оптимістичними, а зменшився оптимізм у 22,8% опитуваних. Впевненість у собі не змінилась у 51,7% респондентів, відчули себе більш впевненими – 35,6%, зменшилась впевненість у собі у 12,8% опитуваних. Допомагати іншим людям почали «більше» – 41,1%, «менше» – 5%, «нічого не змінилося» у допомозі іншим для 53,9% опитуваних. Щодо змін наполегливості, то «нічого не змінилося» у 46,7%, стали «більш наполегливими» – 41,7%, «менш наполегливими» – 11,7%. Не відмітили змін у довірі до інших людей 58,3% опитуваних, проте почали менше довіряти людям – 38,3%, більше довіряти – 3,3%.

Отже, особистісний компонент психічного здоров'я змінився таким чином: зменшився оптимізм, зросла наполегливість та допомога іншим людям, дещо зменшилася довіра до інших людей.

Діяльнісно-поведінковий компонент психічного здоров'я особистості включає в себе копінг-стратегії поведінки в стресових ситуаціях, та представлений питаннями щодо адаптації особистості до стресу, задоволеності своїм життям, відчуття нервової напруги, розв'язування складних життєвих ситуацій, активності у подоланні труднощів.

Більш адаптованими до стресу відчули себе 41,1% опитуваних, менш адаптованими виявилися 15%, не відзначили змін – 43,9%. Повністю задоволені своїм життям – 36,1% респондентів, «дещо задоволені» – 28,9%, «дещо незадоволені» – 27,2%, і повністю незадоволені – 7,8%. Змінилося відчуття опитуваних стосовно нервової напруги таким чином: почали «більше відчувати» – 47,2%, «менше відчувати» – 13,9%, «нічого не змінилося» для 38,9% респондентів. Складні життєві ситуації розв'язувати готові як і раніше – 56,1% опитуваних, не дали чіткої відповіді – 15,6%, схильні до уникнення від розв'язування ситуацій – 15,6%. Активність у подоланні життєвих труднощів не змінилась у 50% опитуваних, стали більш активними – 37,8%, та стали менш активними – 12,2%.

Отже, діяльнісно-поведінковий компонент психічного здоров'я змінився у в тому, що у респондентів зросли відчуття нервової напруги, стресу, незадоволеність своїм життям. Проте не змінилась здатність та активність у подоланні складних життєвих ситуацій, що є гарним показником для збереження психічного здоров'я особистості.

Висновки. Отже, результати опитування свідчать, що у студентів під впливом пандемії відбулися деякі зміни в станах психічного здоров'я: когнітивно-пізнавальних, мотиваційно-ціннісних, емоційно-регулятивних, особистісних, діяльнісно-поведінкових. Ми можемо стверджувати, що вплив пандемії спричинив як негативні, так і позитивні наслідки. До позитивних наслідків відносимо – набуття нових знань, пізнання нового, зростання інтересу до самого себе. Серед негативних, можна виділи зміни емоційного благополуччя, поява депресивних та тривожних станів, зростання нервової напруги. Перспективи подальших розвідок вбачаємо у дослідженні впливу пандемії на стан психічного здоров'я викладачів закладів вищої освіти.

Список літератури:

1. Кулинкович Ю.Ю., Гуменюк О.В. Факторы и механизмы массовой паники при чрезвычайных ситуациях. *Научно-технические ведомости Санкт-Петербургского государственного политехнического университета*, 2013. № 2 (171). С. 261-267.

2. Маслоу А. Мотивация и личность. 3-е изд. / Пер. с англ. Санкт-Петербург : Питер, 2008. 352 с.

3. Подоляк Л.Г., Юрченко В.І. Професійне становлення особистості студента як майбутнього фахівця з вищою освітою. URL: https://www.psyh.kiev.ua (дата звернення 25.12.2020).

4. Приходько Ю.О., Юрченко В.І. Психологічний словник-довідник : навч. посіб. К. : Каравела, 2012. 328 с.

5. Психологія і педагогіка у протидії пандемії COVID-19: Інтернет-посібник / за наук. ред. В. Г. Кременя. Київ : ТОВ «Юрка Любченка», 2020, 243 с.

6. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я. Веб-сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_599 (дата звернення 05.01.2021).

7. Osadchenko I.I., Perepeliuk T.D., Baldyniuk O.D., Masliuk R.V., Semenov A.A. The essence and causes of mass panic: An analysis of data on the beginning of quarantine in Ukraine. *International Journal of Criminology and Sociology*, 31 December 2020, Volume 9, Pages 3146-3156.

Perepeliuk T.D., Hrynova N.V. PECULIARITIES OF STUDENTS' MENTAL HEALTH STATE IN A PANDEMIC CONDITION

The article is devoted to the study of the peculiarities of the mental health of students of the Pedagogical University. The problem of the impact of the COVID-19 pandemic, and related quarantine restrictions, on the mental state of the individual is outlined. Negative socio-psychological aspects of the pandemic are highlighted: psychological helplessness, unpreparedness for a new reality, change in the usual rhythm of life, threat to life, large-scale instability, socio-economic difficulties, job loss.

The concept of "mental health", the main methodological approaches to understanding the health of the individual (philosophical, medical, valeological, psychological, social) are revealed. Factors that affect mental health (stress, panic, fear) and the consequences of their impact (psychosomatic manifestations, neurotic states, internal mental distress, occupational, emotional burnout) are considered. The components of mental health and their components are identified: 1. Cognitive-cognitive (ability to self-development, self-actualization, manifestations of activity, tendency to reflection). 2. Motivational and value (value orientations, the need to achieve personality). 3. Emotional-regulatory (stress resistance, anxiety, frustration, aggression, rigidity). 4. Personal (self-confidence, kindness to people, help to others, success, work on yourself, self-realization, knowledge of own resources, ability to use and restore own resources). 5. Activity-behavioral (coping-strategies of personality behavior in stressful situations). Educational and professional activity is characterized as leading in student age and its features in a pandemic.

The results of the survey on changes in psycho-emotional, cognitive, motivational-value, behavioral, personal states of students are presented. Emphasis is placed on the need for psychological and pedagogical work, providing psychological assistance to students.

Key words: *mental health, mental state, pandemic, student, educational and professional activity.*