**«Психічне здоров’я»**

**СТАН ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ’Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ЗВО**

**В УМОВАХ АДАПТИВНОГО КАРАНТИНУ**

**2021 рік**

**ЗМІСТ**

ВСТУП………………………………………………………………………….…….3

РОЗДІЛ І. Теоретичний аналіз вивчення стану психічного здоров’я студентської молоді ЗВО в умовах адаптивного карантину ……….……..……………………..6

1.1 Теоретичний зміст феномену «психічне здоров’я»…………………………..6

1.2 Особливості психічного стану особи в умовах адаптивного карантину під час пандемії COVID-19……………………………………………….……...….…10

1.3 Психологічні особливості студентської молоді ЗВО…........………………14

Висновки до розділу І ………………………………...…………………………...17

РОЗДІЛ ІІ. Емпіричне дослідження стану психічного здоров’я студентської молоді ЗВО в умовах адаптивного карантину………....………………….........18

2.1 Методологія дослідження стану психічного здоров’я студентської молоді в умовах адаптивного карантину……………..…………..……..……………..….18

2.2 Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження…………..20

Висновки до розділу ІІ …………………………………………………………..28

ВИСНОВОК…..…………………………………………………………………….29

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ….……………………………………....31

ДОДАТКИ ……..…………………………………………………………………...35

**ВСТУП**

**Актуальність дослідження**. Психічне здоров’я особистості є надзвичайно важливою категорією у сучасному світі. Саме його рівень впливає на усі сфери життя особистості. Стан психічного здоров'я населення обумовлює щастя i довголіття як окремої людини, так i процвітання всієї нації.

Пандемія коронавірусної хвороби 2019 (COVID-19) триває, за ВООЗ, з 11 березня 2020 року та супроводжується сумною статистикою. Станом на 1 січня 2021 року в Україні захворіли 1 001 132 людини; одужали – 631 435; померли – 17 395 осіб [20]. Як свідчать дані американського Університету Джонса Гопкінса, кількість випадків інфікування COVID-19 у світі станом на початок 2021 року становив понад 100 мільйонів 866 тисяч [25]. Пандемія, на думку експертів, може призвести до зміни моделі життя людства.

Ситуація карантину (як локдауну, так і адаптивного, тобто пом’якшеного) є нетиповою та має серйозний вплив на особистість, а, особливо, на сучасну студентську молодь. Адже відбулася різка зміна навчальної та соціальної ситуації. Юнацький вік є надзвичайно важливим періодом у житті людини, який безпосередньо впливає на її подальше формування та становлення як особистості. Ми стикаємося з подібною ситуацією вперше, що вимагає детального розгляду даного напрямку та розробки різноманітних заходів протидії негативним наслідкам.

Теоретико-методологічну основу дослідження склали теоретичні та прикладні дослідження психічного здоров’я особистості (Н. М. Бамбурак, І. І. Галецька, В. В. Горбунова, Л. Катков, В. О. Климчук, Е. Л. Ніколаєва, В.Я. Семке, О. О. Хаустова, О. С. Чабан, А. В. Шувалов та ін.); дослідження юнацького віку (Б. Г. Ананьєв, О. Н. Блашенкова, А. С. Ковальчук); психології здоров’я (І. Я. Коцан); психології стресу (Л. Б. Наугольник); педагогіки вищої школи (А. І Кузьмінський, Л. Г. Подоляк, А. В. Шувалов) та дослідження в межах психіатрії та психопатології (Н. Е. Бачерников, В. П. Петленко, Е. А. Щербина та ін.).

На думку вчених, ситуація карантину є новою і вимагає від нас нових способів реагування та методів пристосування. Досвіду переживання подібної ситуації у нас немає, тому карантин є стресовим за замовчуванням [15]. У сучасних реаліях у людей спершу виникає шокова реакція на події, а потім страх чи гнів через неспроможність щось змінити та обмеження власної діяльності [26, с.128]. Усе це потребує значної мобілізації та вичерпує наші ресурси [16]. Проте позитивним є те, що після такого негативу приходить прийняття нового досвіду і можливість адаптуватися до нового життя [26, с.129].

Недостатність вивчення проблеми обумовило вибір **теми** нашого дослідження: «Стан психічного здоров’я студентської молоді ЗВО в умовах адаптивного карантину».

**Мета дослідження** – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити стан психічного здоров’я студентської молоді ЗВО в умовах адаптивного карантину.

Відповідно до мети було визначено такі **завдання**:

1. Здійснити теоретичний аналіз феномену «психічне здоров'я».
2. Розкрити зміст та структуру психічного здоров'я студентської молоді;
3. Емпірично дослідити та проаналізувати стан психічного здоров’я студентської молоді ЗВО в умовах адаптивного карантину.

**Об’єкт дослідження** – психічне здоров’я особистості.

**Предмет дослідження** – стан психічного здоров’я студентської молоді ЗВО в умовах адаптивного карантину.

**Методи дослідження**: теоретичні – аналіз, узагальнення, синтез наукових джерел, систематизація наукових даних; емпіричні – тестування, анкетування; статистичні – описова статистика (визначення середніх значень та відсоткових співвідношень).

У програму емпіричного дослідження було включено опитувальники: «SF-36. Анкета оцінки якості життя» (адаптована Олійник Д.), «Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS)», «Індивідуальна модель психологічного здоров’я» (А. Козлов).

В емпіричному дослідженні, що проводилось в травні-червні 2020 року, брали участь 30 студентів, з них 15 осіб навчалися на 1 курсі, і 15 – на IV курсі за спеціальністю «Психологія». Вік досліджуваних – 17-18 років та 20-21 рік відповідно. Дослідження проводилось на базі Прикарпатського національного університету ім. В. Стефаника. Дослідження проводилось добровільно.

**Наукова новизна одержаних результатів.** Розширено уявлення про стан психічного здоров’я студентської молоді ЗВО в умовах адаптивного карантину під час пандемії COVID-19.

**Практичне значення одержаних результатів.** Отримані в результаті виконання наукової роботи дані дозволять оптимізувати стан психічного здоров’я студентської молоді ЗВО в умовах адаптивного карантину. Також результати наукового дослідження впроваджено в освітній процес кафедри загальної та клінічної психології Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника при викладанні навчальних дисциплін; використано для промоції психічного здоров’я в рамках проєкту «School of Mental Health».

**Апробація результатів роботи**. Теоретичні положення та результати дослідження були опубліковані у збірниках наукових праць, обговорювалися на XXVII Міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Проблеми та перспективи розвитку сучасної науки в країнах Європи та Азі» (Переяслав, 2020), Всеукраїнській науковій інтернет-конференції (з міжнародною участю) «Медіатворчість в сучасних реаліях: протистояння медіатравмі» (Київ, 2020), під час презентації Абетки психічного здоров’я для студентської молоді Прикарпаття (Івано-Франківськ, 2020).

**Структура роботи.** Наукова робота складається із вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, що містить 40 найменувань, та трьох додатків. Основний обсяг роботи викладений на 30 сторінках друкованого тексту, містить 2 рисунка та 3 таблиці.

**РОЗДІЛ І**

**ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВИВЧЕННЯ СТАНУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ’Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ЗВО В УМОВАХ**  **АДАПТИВНОГО КАРАНТИНУ**

* 1. **Теоретичний зміст феномену «психічне здоров’я»**

Психічне здоров'я визначається як стан психологічного благополуччя, що характеризується не лише відсутністю психічних розладів, а й різними факторами, в тому числі, біологічними, соціально-економічними та тими, що відносяться до навколишньої дійсності [27, с.150]. Цей феномен розглядається як міждисциплінарне поняття, що «характеризується головною властивістю індивіда до усвідомлення себе як суб'єкта, який взаємодіє з навколишнім світом» [5, с.13].

Варто розрізняти поняття психічного та психологічного здоров’я. Щодо поняття психологічного здоров’я, то воно тривалий час слугувало базовою категорією психічного здоров’я, адже досвід психопатології використовувався відносно психіки здорової людини. Однак сучасна наука розмежовує сфери психічного та психологічного здоров’я [4, с.18-25.].

Дослідник О. В. Шувалов зазначає, що поняття «психологічне здоров’я людини» складається з двох категоріальних словосполучень: «психологія здоров’я» та «психологія людини». На стику цих галузей виникають психологічні моделі, що розглядають проблему здоров’я з людинознавчої позиції. Науковець виділяє такі позиції щодо психологічного здоров’я:

1. Поняття «психологічне здоров’я» фіксує суто людський вимір, по суті, будучи науковим еквівалентом духовного здоров’я.
2. Проблема психологічного здоров’я – це питання про норму й патології в духовному розвитку людини.
3. Основу психологічного здоров’я становить нормальний розвиток людської суб’єктивності.
4. Визначальними критеріями психологічного здоров’я є спрямованість розвитку та характер актуалізації людського в людині [38, с.87-101].

Звернемося до визначень М. Є. Бачерикова, Є. А. Щербини і В. П. Петленка: «психічне здоров'я – це такий відносно стійкий стан організму і особистості, який дає змогу людині усвідомлено, враховуючи свої фізичні й психічні можливості, а також навколишні природні і соціальні умови, здійснювати й забезпечувати свої індивідуальні й суспільні (колективні) біологічні та соціальні потреби на основі нормального функціонування психофізичних систем, здорових психосоматичних і соматопсихічних відносин в організмі» [4, с.35-36]. В. П. Бєлов, А. В. Шмаков психічне здоров'я визначають, як єдиний і повноцінний спосіб життєдіяльності людини, враховуючи притаманні їй функції різноманітного роду (біологічні, психологічні, соціальні) [8, с.60-67].

А. В. Петровский, М. П. Ярошевський вважають, що «психічне здоров’я – стан душевного благополуччя, характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів і діяльністю, яка забезпечує адекватні умови для регуляції поведінки» [29, с.65]. Зокрема науковець В. Я. Семке дає таке визначення психічному здоров’ю: «стан динамічної рівноваги індивіда з оточуючим природним і суспільним середовищем, коли усі закладені в його біологічній і соціальній суті життєві здібності, проявляються найбільш повно, а всі підсистеми організму функціонують з максимальною інтенсивністю» [33, с.5-7].

Зокрема психічне здоров’я визначають і як: відповідний баланс між різними частинами людської особистості (Р. Ассаджолі); функція підтримання рівноваги між особистістю та середовищем, адекватної регуляції поведінки й того як людина протистоїть життєвим труднощам, важливо – без негативних наслідків для здоров’я (А. В. Петровський, М. Г. Ярошевський) [21, с.132].

Варто виділити дослідження останніх десятиліть, вони спрямовані на виділення критеріїв психічного здоров’я із позитивним полюсом. Головні критерії, за ВООЗ, є [12, с.345-346]: «усвідомлення та відчуття неперервності, постійності та ідентичності власного фізичного та психічного «Я»; критичність до себе, власної психічної продукції (діяльності) та її результатів; відповідність психічних реакцій (адекватність) силі і частоті впливів середовища, соціальним обставинам та ситуаціям; спроможність самоуправління поведінкою відповідно до соціальних норм, правил, законів; спроможність планувати власну життєдіяльність і реалізувати плани; спроможність змінювати стиль поведінки залежно від зміни життєвих ситуацій та обставин».

У сучасній гуманістично-екзистенційній психології зазвичай особистісна зрілість та психічне здоров’я утотожнюються. Критерії психічного здоров’я, які написали та сформулювали К. Роджерс, А. Маслоу й А. Елліс, дуже схожі за змістом. Перечислимо головні характеристики внутрішньої свободи: духовна незалежність, самовладання, розсудливість; здатність знаходити, підтримувати та розвивати інтрапсихічну й інтерперсональну рівновагу [13, с.89-122].

На основі аналізу вище представлених компонентів і ознак психічного здоров’я ми пропонуємо модель психічного здоров’я, в структуру якого входить: якість життя; відсутність психічних розладів; усвідомлення свого буття; критичність до себе та навколишньої дійсності; пластичність; здатність до продуктивної діяльності. Структурні компоненти психічного здоров’я представлені на Рисунку 1.1.

*Рисунок 1.1. Структура психічного здоров’я особистості*

Проаналізуємо один з основних структурних компонентів психічного здоров’я особистості – якість життя. ВООЗ визначає якість життя як сприйняття людьми свого становища в житті залежно від культурних особливостей і системи цінностей та в зв'язку з їхніми цілями, очікуваннями, стандартами, турботами [34, с.23-36]. Якість життя визначається порівнянням фактичного рівня задоволення потреб із базовим [39]. Рівень якості життя особи та те, наскільки вона ним задоволена, є певним критерієм нормального функціонування людини, що в працях науковців висвітлюється як суб’єктивне благополуччя, щастя, емоційний комфорт [10]. Якість життя включає в себе об'єктивні та суб'єктивні критерії, що характеризують фізичний, психічний і соціальний добробут, сукупність яких становить інтегральний показник психічного здоров’я.

Тут складно оминути визнання того, що високий рівень психічного здоров’я зумовлюється впливом соціальної ситуації на особистість. Тобто якість життя перебуває в залежності від соціальних, біологічних та психологічних умов [21, c.167]. У праці Блинової О. Є. та Казібекова В. Ф. зазначається, що психологічна безпека особистості в соціумі, наявність контактів із позитивним полюсом, комфортне середовище для перебування, є значущим чинником щодо задоволеності якістю життя, що, у свою чергу, забезпечує добре самочуття [10]. Саме цей взаємозв’язок та вплив нетипової ситуації на якість життя особистості, а відтак, на психічне здоров’я, ми будемо розглядати в наступних параграфах.

Отже, теоретичний аналіз феномену «психічне здоров’я» показав різноманітність у характеристиці та визначенні критеріїв. Це поняття розглядається вченими з різних сторін та останнім часом все ширше і повніше охарактеризовується і, що найголовніше, береться до уваги. Для того, щоб людина почувала себе повноцінною та щасливою, продуктивно працювала та була творцем свого буття, необхідно берегти своє психічне здоров’я, особливо бути пластичною та мати високу якість життя. Про особливості психічного стану людей в умовах адаптивного карантину через пандемію коронавірусної хвороби COVID-19 розглянемо у наступному параграфі.

**1.2 Особливості психічного стану особи в умовах адаптивного карантину під час пандемії COVID-19**

Сьогодні ми можемо бачити, що суспільство як цілого світу, так і України, зіткнулося з новим викликом – пандемією коронавірусної хвороби 2019 (COVID-19), що спричинена SARS-CoV-2.

Введення карантинних заходів, додатковий стрес та нервове напруження впливають на населення України. Кожен із нас по-різному реагує на ці обставини та протидіє їм також по-різному. Ми безпосередньо зіткнулися з ситуацією, яка потребує нового способу реагування.

Як можна побачити, після початку пандемії коронавірусної хвороби 2019 світ активно змінюється, так само він змінювався після пандемій чуми (1347-1353 рр.), холери (1817-1824 рр.), «іспанського грипу» (1918-1920 рр.) та ін.

Аналіз зарубіжних наукових досліджень свідчить, що пандемія короновірусної інфекції спричиняє розлади психічного здоров’я як тих, хто захворів на COVID-19, так і здорових осіб. Люди, уражені COVID-19, можуть мати депресію, тривожні розлади, панічні атаки, ірраціональний гнів, імпульсивність, психосоматичні розлади, порушення сну, емоційні порушення, посттравматичні стресові розлади та суїцидальні нахили [40]. До того ж виявлено кілька факторів, пов'язаних з проблемами психічного здоров'я під час пандемії COVID-19: вік, стать, сімейний стан, освіта, професія, дохід, місце проживання, тісний контакт з людьми, супутні фізичні та психічні проблеми, травматичне сприйняття новин про COVID-19, копінг-стратегії, стигма, психосоціальна підтримка, медичне спілкування, довіра до медичних послуг, індивідуальні захисні заходи, ризик зараження COVID-19 та як людина це сприймає. При цьому, епідеміологічне поширення проблеми психічного здоров'я та пов'язані з цим фактори були неоднозначними серед широкої громадськості, пацієнтів із COVID-19 та медичних працівників. Ці дані свідчать про те, що епідемія розладу психічного здоров’я продовжується пліч-о-пліч із пандемією COVID-19 і потребує більш глобальної уваги [40].

Українські вчені О.С. Чабан та О.О. Хаустова зазначають, що необхідними напрямами для покращення психічного здоров’я під час пандемії коронавірусної хвороби 2019 є: поліпшення діагностики психічних розладів, визначення груп підвищеного ризику, підтримка медичних працівників, надання людям точної інформації та інтеграція необхідних ресурсів [37, с. 26-36].

Представники різних наукових галузей: політики, економіки, соціології та психології – прогнозують, що пандемія коронавірусної хвороби спричинить зміни, які змусять нас говорити, що світ розділився на «до» та «після». Дещо буде очевидною реальністю вже зараз, а дещо буде помітно лише згодом. На думку Мозгової А., «актуальні події в Україні і світі (пандемія, карантин) викликають реакцію стресу в кожної людини, і це нормально. Ми стикаємось з явищем, досвіду переживання якого в нас ще немає (ні в нас, ні в наших батьків). Ця ситуація є новою, потребує нових способів пристосування і є стресовою за замовчуванням» [15].

Стрес виникає як наслідок порушення психологічної стійкості людини. Емоційний стрес може виникати в результаті загрози та небезпеки. Він і виступає різновидом психологічного стресу. У сучасній реальності у людей спершу виникає шокова реакція на події, а потім злість через неспроможність щось змінити та обмеження власної діяльності. Втрата стабільності та спроби повернути все як було – виступають наступною стадією. Проте позитивним є те, що після такого негативу приходить прийняття нового досвіду і тоді ми можемо адаптуватися до нового життя [26, с.128-130].

Як зауважує І. Карашівська, «зараз вся Європа знаходиться у стані постійної напруги через спалах корона вірусу. Україна – не виключення. Через вимушені безпекові рішення: карантин, обмеження соціальної активності та постійне фонове хвилювання, у великої кількості людей запускається низка специфічних, негативних когнітивних процесів. Це тривога (в критичних випадках можуть бути тривожні розлади), підвищений стрес, страх тощо. Такі стани є деструктивними і небезпечними для психічного та фізичного здоров’я людини» [15].

Дослідження емоційного стану 120 жителів м. Суми віком 28-47 років, 80% з яких працевлаштовані, що було проведено у період карантину, показало, що до введення карантину більше половини опитаних почували спокій та щастя, і лише п’ята частина відмітили у своєму емоційному стані сум, роздратування та тривогу. Після введення карантину у зв’язку з пандемією CОVID-19 лише шоста частина опитаних почувалася щасливою та спокійною, решта, особливо 62,5%, почували тривогу, «…15,83% сильні хвилювання про власне здоров’я, 17,5% відчували страх за майбутнє та відмітили, що не можуть справитися зі своїми емоціями в умовах вимушених соціальних обмежень» [11].

Карантин, в якому опинився весь світ, сприяє збільшенню кількості осіб з проявами депресії. Тому задача як фахівців з охорони психічного здоров’я, так і самих людей, на думку Н. Братасюк, зробити все, щоб депресія була не глибокою та не тривалою [15]. З відчаю можна страждати, а можна звернутися за кваліфікованою допомогою.

Дослідники соціологічної групи «Рейтинг» опитали 1300 респондентів (від 18 років та старше) про пережиті емоції під час карантину. Розглянемо, що мало позитивний вплив на українців під час карантину, а що негативний. Згідно досліджень соціологів:

1. «Ті люди, які почали частіше слідкувати за новинами, почали частіше за інших відчувати страх та здивування.
2. Ті ж українці, які впродовж карантину стали частіше налягати на алкоголь, частіше відчувають страх, неприязнь, гнів, здивування та сум.
3. Люди, які почали рідше спілкуватися з друзями та близькими, частіше відчувають сум та гнів.
4. Українці, які в період карантину почали частіше займатися сексом та робити онлайн-покупки, частіше за інших відчувають здивування та радість і значно менше – сум.
5. Цікаво, що ті люди, які стали рідше займатися спортом, власним хобі чи навіть слухати музику, частіше за інших відчувають сум, гнів та страх.
6. Люди, які почали більше спати, стали частіше відчувати байдужість, відразу і гнів. Фахівці пояснюють це тим, що свідомість людини намагається вберегти її від стресу.
7. Натомість ті люди, які стали частіше бувати на свіжому повітрі, частіше відчувають радість, але разом з тим мають підвищене почуття провини (пов’язане з карантинними обмеженнями)» [7].

Варто зауважити, що окрім діяльності, емоційний фон людини залежить безпосередньо ще й від фізичного стану та довколишніх умов. Виходячи з цього, людям допомагає і комфортне приміщення (температура, до прикладу) і перебування на вулиці, сонце, свіже повітря та власна прибудинкова територія.

Хочеться зауважити, що карантин, як локдаун, та і адаптивний, тобто, пом’якшений, негативно вплинув і на студентську молодь України. Адже різко змінилася навчальна та соціальна ситуація, що вимагало швидкої адаптації. Як наслідок, ми можемо спостерігати прояв емоційного стресу та інші негативні наслідки у загальній картині психічного здоров’я особистості.

Загалом, переживання, які виникають внаслідок стресу, є нормальними. Проте надмірний стрес шкодить як психічному, так і фізичному здоров’ю особистості. Нам доводиться робити незвичні речі, сидіти постійно вдома. Усе це потребує значної мобілізації та вичерпує наші ресурси. В цій ситуації є як і плюси, так і мінуси. Серед плюсів – можливість побачити той позитив, який раніше не помічався [16].

Хотілося б зауважити, що проблема пандемії спричинила колективну психологічну травму. Ми отримали колективну травму на рівні цілої популяції людей унаслідок катастрофічної події – неконтрольованого розповсюдження коронавірусної хвороби, спричиненої SARS-CoV-2, що не тільки погіршує соматичне та психічне здоров’я, а й забирає життя. Травма матиме віддалені наслідки на наступних поколіннях, безсумнівно, і ми передаватимемо набутий досвід нашим нащадкам. Тому маємо докласти чималих зусиль, щоб конструктивно подолати її [14]. Один з інноваційних методів промоції психічного здоров’я є чотирирічний проєкт В. Климчука та колективу авторів «Психічне здоров’я для Україні. MH4U» [31].

Отже, пандемія COVID-19 та карантинні обмеження у зв’язку з цим, безумовно, впливають на взаємодію людей. Але кожна криза – це можливість не лише досягати цілей, а й використати цей час, щоб вивчити нові способи роботи та переглянути старі припущення, які, ймовірно, допоможуть нам у перспективі. Нетипова кризова ситуація може розвинути в людини сильні сторони, або ж вдарити по слабких. Тому із подібних криз виходять або ж у плюс, тобто розвиток, або ж у мінус – дезадаптацію.

**1.3 Психологічні особливості студентської молоді ЗВО**

Студентський вік(у середньому – 18-23 роки) – це період завершення формування морально-етичної сфери, становлення характеру й прийняття відповідальності за свою статусно-рольову сферу. Цей період включає в себе певну «економічну активність», тобто залучення людини в виробничу сферу, старт трудової діяльності, формування та налагодження близьких стосунків [2, c.75].

Б. Г. Ананьєв розглядає студентський вік як особливу онтогенетичну стадію соціалізації людини. Вів вважав, що в студентські роки відбувається «виховання спеціаліста, суспільного діяча і громадянина, опанування та консолідація багатьох соціальних функцій, формування професійної майстерності – все це становить особливий і найважливіший для суспільного розвитку та становлення особистості період життя» [30, c.60].

Можна сказати, що студентство є особливою складовою соціуму, проте має і свої особливості. О. О. Яременко та М. П. Лукашевич визначили психологічний портрет сучасної української молоді, де вона:

1. «стала більш прагматичною і самостійною у своїх діях. Вона більше покладається на власні сили та можливості, а не на державу чи будь-кого іншого у вирішенні власних проблем;
2. має в цілому досить низький рівень соціальної активності, участі в діяльності політичних партій і громадських організацій. Цей процес відбувається на тлі значної активності невеликих груп молодих громадян, зорієнтованих на політичну діяльність;
3. у цілому має бажання вчитися, набувати вищої освіти, що дає можливість більш упевнено почуватися в житті, саморозвиватися та самореалізовуватися;
4. вирізняється зниженням культурних запитів, нехтуванням ціннісних орієнтацій, певною кризою ідеалів, втратою духовних орієнтирів» [35, с.407].

Студентство – це своєрідний місток між юністю і дорослим життям, це особливий вік у житті кожної особистості, це етап її становлення. У цей період настає психосоціальна та фізична зрілість.

За Б.Г. Ананьєвим, студентський вік є сприятливим періодом для розвитку різних моделей поведінки.Особливо студенти-першокурсники потребують уваги, підтримки та турботи. Студентське життя різко відрізняється від шкільного. Перехід до власної самостійності, на відміну від школи, де турбувалися та контролювали батьки і вчителі, сприяє виникненню труднощів, які викликані різними способами та методами навчання [22, с.376].

Студентські роки сприяють формуванню світогляду та орієнтирів молодої людини. Як зазначає Бабатіна С. І.: «найважливішим фактором розвитку особистості в ранній юності є прагнення будувати життєві плани, осмислювати побудову життєвої перспективи» [3, с. 4]. В цей період відбувається формування самосвідомості юнака, потреби емоційної близькості, почуття відповідальності.

Характерними рисами юнацького віку є: «максималізм суджень, своєрідний егоцентризм: висуваючи свої теорії, юнак досить часто поводить себе так, ніби оточуючі повинні підпорядковуватись його теоріям, а не теорії – об'єктивній дійсності. Прагнення довести свою незалежність і самобутність можуть супроводжуватися типовими поведінковими реакціями, зокрема, зневажливим ставленням до порад батьків чи викладачів, недовірою і критиканством стосовно старших поколінь, іноді відвертою немотивованою протидією» [35, c.321]. Важливими є навчальні та професійні досягнення, які зміцнюють здатність до продуктивної діяльності, вселяють віру в себе, та, водночас, допомагають в успішній самореалізації [32]. Перешкодою для таких досягнень може стати ситуація карантину.

Спостереження свідчать, що зацікавлення особою протилежної статі, пошук супутника життя займають суттєве місце в поведінці і думках студентів, що має вплив на їх громадську діяльність, навчання та наукові здобутки.Проте «емоційне піднесення, яким супроводжуються інтимно-особистісні стосунки, робить людину не лише просто щасливою, а й підвищує загальний життєвий тонус, що позитивно впливає на навчально-професійну діяльність студента» [30, c.70]. Переживання людиною життєвої перспективи починається ще в юнацькі роки, має вплив на особистий шлях, на процес життєтворення і свідчить про зрілість особистості [3, с. 5].

Враховуючи усе вищесказане можемо стверджувати, що якість життя та пластичність як здатність до швидкого пристосування до навколишньої дійсності, є вагомими характеристиками психічного здоров’я особистості студента, дисбаланс яких може негативно вплинути на становлення та життєву реалізацію молодої людини.

**Висновки до розділу І**

Психічне здоров’я особистості є надзвичайно важливою категорією у сучасному світі. Психічне здоров'я визначається як стан психологічного благополуччя, що характеризується не лише відсутністю психічних розладів, але біологічними, соціально-економічними факторами, а також властивістю індивіда до усвідомлення себе як суб'єкта, який взаємодіє із навколишнім середовищем.

На основі теоретичного аналізу нами була розроблена модель психічного здоров’я особистості, в структуру якої входить: якість життя; відсутність психічних розладів; усвідомлення свого буття; критичність до себе та навколишньої дійсності; пластичність; здатність до продуктивної діяльності.

Теоретичний аналіз зарубіжних та вітчизняних досліджень показав, що особи, які захворіли на COVID-19, можуть мати депресію, тривожні розлади, панічні атаки, ірраціональний гнів, імпульсивність, психосоматичні розлади та порушення сну, емоційні порушення, ПТСР та суїцидальні нахили. Також, згідно досліджень, страх, сум, роздратування та тривогу переживають і ті, хто не мав коронавірусної хвороби. Для покращення психічного здоров’я під час пандемії COVID-19, на думку вчених, потрібно визначити групи підвищеного ризику, підтримувати працівників у сфері охорони здоров’я, надавати людям точну інформацію та інтегрувати необхідні для цього ресурси.

Для студентської молоді ЗВО ситуація карантину є нетиповою та має серйозний вплив на особистість, адже відбулася різка зміна навчальної та соціальної ситуації, що вимагало швидкого пристосування. В період карантину студенти опинилися в умовах обмеження діяльності, сфери спілкування та мали певне емоційне навантаження, що, в свою чергу, вплинуло на психічне здоров’я, особливо на рівень пластичності та якість життя, загалом. Протягом пандемії COVID-19 студенти найбільше перебували на адаптивному карантині, тому актуальним є дослідження саме у цей період стану психічного здоров’я студентської молоді ЗВО. Результати емпіричного дослідження подано у ІІ розділі.

**Розділ ІІ**

**ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ’Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ЗВО В УМОВАХ АДАПТИВНОГО КАРАНТИНУ**

**2.1. Методологія дослідження стану психічного здоров’я студентської молоді в умовах адаптивного карантину**

Емпіричне дослідження проводилося з метою встановити рівень психічного здоров’я студентів ЗВО в умовах адаптивного карантину.

У дослідженні, що проводилось в травні-червні 2020 року, брали участь 30 студентів, з них 15 осіб навчалися на 1 курсі, і 15 – на IV курсі за спеціальністю «Психологія». Вік досліджуваних – 17-18 років та 20-21 рік відповідно. Дослідження проводилось добровільно на базі ЗВО «……………..».

Етапи дослідження:

1. Перший етап **–** підготовка дослідження**.**
2. Другий етап **– з**бір первинної інформації **(**збір даних і їхній опис).
3. Третій етап **–** обробка інформації**.**

Нижче приводиться більше докладний опис методик, використаних в емпіричному дослідженні.

І. SF-36. Анкета оцінки якості життя» (адаптована Олійник Д.) [36] (Додаток А).

Призначення методики: оцінка якості життя людини. Анкета була нами адаптована для розуміння студентами поняття «психічного здоров’я» та впливу на нього різноманітних чинників, зокрема, адаптивного карантину [36].

Опис методики: опитувальник «SF-36» містить 36 пунктів, які згруповані у вісім шкал. У дослідженні було використано короткий варіант анкети, який складається з 11 питань, що відображає фізичний та психологічний аспекти.

Ключ до методики: Підраховується загальний бал за усіма одинадцятьма твердженнями, що переводиться у відсоткову шкалу. Проводиться оцінка результату, а саме: 0-20% – низький показник якості життя; 21-40% – понижений; 41-60% – середній показник; 61-80% – підвищений показник; 81-100% – високий.

ІІ. «Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS)» [1, с.367] (Додаток Б).

Призначення методики: шкала призначена для скринінгового виявлення тривоги і депресії.

Опис методики: шкала включає в себе 14 тверджень, які розділені на 2 шкали

1. підшкала А – «тривога» (anxiety): непарні пункти 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13;
2. підшкала D – «депресія» (depression): парні пункти 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14.

Кожному твердженню відповідають 4 варіанти відповіді, що відображають ступінь наростання симптоматики.

Ключ до методики: шкала складається з 14 тверджень, які поділяються на дві шкали: «тривога» (непарні пункти – 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) і «депресія» (парні пункти – 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14). Обробка результатів полягає в підрахунку сумарного показника за кожною шкалою. Інтерпретація результатів: 0-7 – норма (відсутність достовірно виражених симптомів тривоги / депресії); 8-10 – субклінічно виражена тривога / депресія; 11 і вище – клінічно виражена тривога / депресія.

ІІІ. «Індивідуальна модель психологічного здоров’я» (А. Козлов) [19, с.110-117] (Додаток В).

Призначення методики: аналіз індивідуальної моделі психологічного здоров’я особистості.

Опис методики: аналізуються 8 векторів реалізації психологічного здоров’я: стратегічний вектор (СтВ – орієнтація на досягнення цілей, урівноваженість), просоціальний вектор (ПВ – внутрішня узгодженість особистості, адекватність самооцінки на основі інтелектуального розвитку особистості), «я» вектор (ЯВ – інтелектуальні показники, здатність приймати самостійні рішення), творчий вектор (ТВ – емоційна нестійкість, мрійливість), духовний вектор (ДВ – вміння поступатися іншим, чутливість, вразливість, схильність до рефлексії, довірливість, терпіння), інтелектуальний вектор (ІВ – розвинене абстрактне мислення, кмітливість, експресивність, сміливість, підприємливість), сімейний вектор (СВ – відвертість, прямолінійність, безпосередність, спокій, життєрадісність, впевненість у собі і в своїх силах, конформізм, прагнення працювати і приймати рішення разом з іншими людьми), гуманістичний вектор (ГВ – поступливість, тактовність, життєрадісність, імпульсивність, висока нормативність поведінки, відкритість, терпимість, практичність).

Ключ до методики: проводиться підрахунок балів за усіма 8 шкалами.

Далі ми переводимо сирі бали в стени і визначаємо рівень вираженості кожної шкали – низький, середній, високий відповідно. Опісля можуть надаватися певні рекомендації.

Отже, за допомогою обраних методик можна детально дослідити психічне здоров’я студентів в умовах адаптивного карантину. Зокрема, їх можна використовувати ще в низці інших варіацій та досліджень, що є перевагою. Результати емпіричного дослідження представлені у параграфі 2.2.

**2.2 Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження**

Як показали результати опитування студентської молоді ЗВО, 70% досліджуваних не дають чіткого визначення поняття «психічне здоров’я». Найпоширенішими твердженнями були наступні : психічне здоров’я як стан благополуччя, щастя – у 40% респондентів (з них 42% – четвертокурсники та 58% – першокурсники), психічне здоров’я як гармонія між психікою та тілом – у 33% (з них 42% – студенти 4 курсу та 58% – студенти 1 курсу), утотожнення психічного здоров’я з психічним станом – у 10% опитаних (100% студенти 1 курсу); 17% студентів не дають жодного визначення досліджуваному поняттю (серед них 40% – студенти 4 курсу і 60% – першокурсники). Варто зауважити, що в певній мірі повне і широке визначення поняття «психічне здоров’я» дають лише 13% опитаних (з них 90% – студенти 4 курсу і лише 10% – студенти 1 курсу). Дані показники можуть свідчити про відсутність необхідних знань у студентів 1-го курсу.

Студенти ЗВО виділяють кілька причин зниження рівня психічного здоров’я, де один чинник зазначає 37% опитаних (з них, 57% – студенти 4 курс та 43% – 1 курсу), чотири і більше чинника – 37% (з них, 37% – студенти 4 курсу і 63% – 1 курсу). Загалом, студенти виділяють такі чинники, як: стрес (13% респондентів (з них усі опитані четвертокурсники)), недосипання, ізоляція, життєві негаразди, перевтома, тривога, надмірне навантаження, завантаженість дистанційним навчанням, депресивний стан, міжособистісні конфлікти та ін. Жодної відповіді не дала третина опитаних.

Якщо говорити про вплив адаптивного карантину на психічне здоров’я, то 80% опитаних стверджують, що умови ізоляції негативно впливають на них (51% – 1 курс та 43% – 4 курс); 10% зазначають, що карантин не впливає на них та не змінив звичний спосіб життя (67% – четвертокурсники та 33% – першокурсники). Також 10% респондентів відзначили, що карантин має як свої плюси, так і свої мінуси (100% перший курс).

До чинників зниження рівня психічного здоров’я в умовах адаптивного карантину студенти ЗВО відносять: ізоляцію (обмеження особистого спілкування та пересування) – 47%, зміну звичного способу життя – 23%; тривогу, страх захворіти – 10%; вплив ЗМІ – 10%; перенавантаження на дистанційному навчанні – двоє студентів (лише першокурсники).

До заходів, що сприяють збереженню психічного здоров’я молоді в умовах адаптивного карантину, студенти віднесли: саморозвиток, заняття улюбленими справами, зменшення переглядів телебачення та перечитування новин, спорт, збільшення позитивних емоцій, дотримання графіку дня, спілкування з рідними, перегляд кінофільмів, прочитання книг, відпочинок тощо. Лише 7% студентів (перший курс) затрудняються визначити ресурси збереження психічного здоров’я в умовах адаптивного карантину.

Результати опитування студентів за «SF-36. Анкета оцінки якості життя» представлені в відсотковому співвідношенні й зведені в Таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

**Оцінка якості життя студентів за методикою SF-36**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Рівень | 1 курс, % | 4 курс, % |
| Високий | 20 | 33 |
| Підвищений | 40 | 67 |
| Середній | 20 | 0 |
| Понижений | 7 | 0 |
| Низький | 13 | 0 |
| Середнє значення | 68,6 | 76 |

За результатами дослідження можна зробити висновок, що середнє значення якості життя у студентів першого курсу нижче, аніж у четвертого (68,6 на противагу 76), а якість життя у четвертокурсників вища ніж у першокурсників (33% на противагу 20%). Можемо припустити, що це пов’язано із віковими особливостями та рівнем засвоєних знань, тобто студенти 4-го курсу мають певні навички саморегуляції та самодопомоги, більше знань з психологічних дисциплін. Зокрема, у відповідях на відкриті запитання четвертокурсники дають ширший спектр рекомендацій щодо збереження психічного здоров’я.

Загальні результати емпіричного дослідження рівня якості життя студентської молоді ЗВО в умовах адаптивного карантину представлені на Рисунку 2.1.

*Рисунок 2.1. Рівень якості життя студентської молоді ЗВО в умовах адаптивного карантину*

Як показали дослідження, 27% студентів мають високий рівень якості життя, 40% – підвищений. Тобто можна стверджувати, що більшість студентів справляються з різкою зміною життєвої ситуації – умовами адаптивного карантину. Зокрема, високий показник якості життя виявлений у 20% студентів 1 курсу і 33% – 4 курсу, що свідчить про загальну позитивну динаміку. Середній показник якості життя – у 23% студентів (першокурсники). Проте у 3% та 7% студентів виявлено понижений та низький рівень якості життя відповідно.

Результати дослідження студентів рівня тривоги та депресії (за методикою «HADS» показали, що клінічно виражена тривога наявна у 13% студентів (у першокурсників), що обумовлено умовами карантину та підтверджується результатами, зазначеними у аналізі попередньої методики. Клінічно виражена тривога потребує терапевтичного втручання, так як може згубно впливати на психічне здоров’я особистості, загальну продуктивність та стати причиною психосоматичних розладів. Варто зауважити, що і у 13% респондентів виявлено клінічно виражену депресію (у першокурсників).

Розподіл результатів дослідження рівня тривоги та депресії у студентів за курсами навчання представлені у Таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

**Результати дослідження рівня тривоги та депресії у студентської молоді ЗВО за методикою HADS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Тривога** | 1 курс, % | 4 курс, % |
| Норма (відсутність виражених симптомів) | 46 | 67 |
| Субклінічно виражена | 27 | 33 |
| Клінічно виражена | 27 | 0 |
| **Депресія** | 1 курс, у % | 4 курс, у % |
| Норма (відсутність виражених симптомів) | 66 | 60 |
| Субклінічно виражена | 7 | 40 |
| Клінічно виражена | 27 | 0 |

Як показало дослідження, у 30% досліджуваних спостерігається субклінічно виражена тривога (у 27% студентів 1 курсу та 33% – 4 курсу), що може мати згубний вплив на рівень психічного здоров’я особистості та потребує фахової психологічної інтервенції. Відрадно, що у 57% досліджуваних немає виражених симптомів тривоги.

Щодо показників вираженості депресії, то субклінічно виражена депресія виявлена у 23% студентів, більшість з яких – четвертокурсники (40%). Це може бути спричинено не лише умовами ізоляції та обмеженням діяльності, а й, як зазначили студенти, завантаженістю дистанційного навчання (випускний 4-й курс). Дані показники свідчать про необхідність профілактичної та корекційної роботи зі студентською молоддю. Показник депресії в нормі, згідно дослідження, було виявлено у 63% досліджуваних (66% першокурсників та 60% четвертокурсників).

Підсумовуючи дані, можемо стверджувати, що більше половини досліджуваних студентів ЗВО в умовах адаптивного (пом’якшеного) карантину є пластичними, тобто вміє знаходити вихід із нетипової ситуації та регулювати своїм станом у складних життєвих ситуаціях.

Результати дослідження індивідуальної моделі психологічного здоров’я, що є складовою психічного здоров’я студентської молоді, подані у Таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

**Результати опитування студентської молоді за методикою «Індивідуальна модель психологічного здоров’я» (А. Козлов)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вектор | Середнє значення | Рівень |
| Стратегічний вектор | 6,8 | Середній |
| Просоціальний вектор | 7,9 | Середній |
| «Я» вектор | 5,5 | Середній |
| Творчий вектор | 3,2 | Низький |
| Духовний вектор | 8 | Середній |
| Інтелектуальний вектор | 5,6 | Середній |
| Сімейний вектор | 4,9 | Середній |
| Гуманістичний вектор | 5,4 | Середній |

Результати дослідження показали, що більшість студентів ЗВО має середній рівень за сімома векторами, з яких переважають духовний, просоціальний та стратегічний вектори індивідуальної моделі психологічного здоров’я в умовах адаптивного карантину.

Тобто досліджувані студенти ЗВО спеціальності «Психологія» в умовах адаптивного карантину є більш вразливими, поступливими іншим, схильними до рефлексії та терпеливими з адекватною самооцінкою та внутрішньою узгодженістю особистості. Також вони урівноважені та орієнтовані на досягнення цілей.

Щодо творчого вектору, то загальний показник у молоді виявився найнижчим. Це свідчить про те, що досліджувані проявляють емоційну стійкість, проте мало мріють і не використовують креативність для вирішення складних життєвих ситуацій. Для підвищення у студентів творчого ресурсного потенціалу в умовах адаптивного карантину ми (у співавторстві) розробили «Абетку психічного здоров’я» [24] як інноваційний інструмент промоції психічного здоров’я школярів та студентської молоді в рамках проєкту «School of Mental Health»[[1]](#footnote-1). Презентація Абетки відбулася в 2020 році на платформі PU.WEBEX.COM (URL: <https://pnu.edu.ua/blog/2020/06/02/20811/>).

Отже, аналіз результатів дослідження стану психічного здоров’я у студентів ЗВО в умовах адаптивного карантину дозволив виявити наступне :

1. 70% молоді дають часткове визначення поняття «психічне здоров’я», 17% не дають ніякого визначення досліджуваному поняттю. Варто зауважити, що лише 13% опитаних повністю розуміють це поняття. Загалом, студенти виділяють такі чинники негативного впливу на психічне здоров’я як: стрес, недосипання, ізоляція, життєві негаразди, перевтома, тривога, надмірне навантаження, завантаженість дистанційним навчанням, депресія, конфлікти та інше. Для збереження психічного здоров’я студенти виділяють такі види активностей: саморозвиток, заняття улюбленими справами, зменшення переглядів телебачення та перечитування новин, спорт, збільшення позитивних емоцій, дотримання графіку дня, спілкування з рідними, перегляд кінофільмів, прочитання книг, відпочинок. Лише 7% студентів (перший курс) не зазначають ніяких рекомендацій.

2. За результатами дослідження якості життя за «SF-36. Анкета оцінки якості життя» було виявлено, що середнє значення якості життя у студентів першого курсу нижче, аніж у четвертого (68,6 на противагу 76). Можемо припустити, що це пов’язано із віковими особливостями та рівнем засвоєних знань, тобто студенти 4-го курсу мають певні навички саморегуляції та самодопомоги, а також широкий спектр знань з психологічних дисциплін. У відповідях на відкриті запитання четвертокурсники дають ширший спектр рекомендацій щодо збереження психічного здоров’я особистості.

Загалом, у студентів ЗВО в умовах адаптивного карантину переважає підвищений рівень якості життя, хоча третина студентів (більше першокурсники) має середні та низькі показники якості життя.

3. Щодо показників рівня депресії, то субклінічно виражена тривога проявляється у 30% студентів, а депресія – у 23% студентів, переважаюча більшість з яких четвертокурсники. Тобто це може бути спричинено не лише умовами ізоляції та обмеженням діяльності, а й завантаженістю дистанційним навчанням, особливо для випускників (4 курс). Проте більше половини досліджуваних студентів ЗВО в умовах адаптивного (пом’якшеного) карантину є пластичними, тобто вміє знаходити вихід із нетипової ситуації та регулювати своїм станом у складних життєвих ситуаціях.

4. Домінантними у студентів є духовний та просоціальний вектори індивідуальної моделі психологічного здоров’я, а трохи менше – стратегічний вектор. Тобто досліджувані студенти ЗВО спеціальності «Психологія» в умовах адаптивного карантину, що був введений у зв’язку з всесвітньою пандемією COVID-19, є більш вразливими, довірливими, поступливими іншим, схильними до рефлексії з адекватною самооцінкою та внутрішньою узгодженістю особистості. Також вони проявляють урівноваженість та орієнтацією на досягнення цілей. Щодо творчого вектору, то показник у молоді виявився найнижчим.

Підсумовуючи можна сказати, що вивчення стану психічного здоров’я є актуальним напрямком у наш час. Враховуючи нетипову ситуацію адаптивного карантину, можна стверджувати, що саме психічне здоров’я молоді зазнає значного негативного впливу. Отримані дані свідчать про необхідність проведення профілактичної роботи зі студентською молоддю ЗВО за допомогою інноваційних інструментів промоції психічного здоров’я у формі семінарів, тренінгів, презентацій та інших заходів як очно, так і за допомогою Інтернету. Одним з таких ресурсів є «Абетка психічного здоров’я» для школярів та студентської молоді.

**Висновки до розділу ІІ**

Аналіз результатів емпіричного дослідження показав, шо більше половини респондентів не мають чіткого уявлення про поняття «психічне здоров’я», особливо студенти першого курсу. Причинами зниження рівня психічного здоров’я під час адаптивного карантину студенти ЗВО вважають: обмеження особистого спілкування та пересування, зміну звичного способу життя, тривогу, страх захворіти, вплив ЗМІ, перенавантаження на дистанційному навчанні.

У студентів ЗВО в умовах адаптивного карантину, згідно досліджень, переважає підвищений рівень якості життя, хоча третина студентів має середні та низькі показники якості життя. Щодо рівня тривоги та депресії, то у більше половини опитаних студентів показники знаходяться в межах норми, проте субклінічно виражена тривога та депресія були виявлені у третини опитаних, як серед студентів першого курсу, так і серед четвертокурсників.

Домінантними векторами індивідуальної моделі психологічного здоров’я серед студентів першого та четвертого курсу є духовний, просоціальний та стратегічний. Найменше у студентів виражений творчий вектор, що свідчить, з одного боку, про наявність емоційної стійкості, з іншого, про зменшення застосування креативності як ресурсу в умовах адаптивного карантину.

Вважаємо, що задля підвищення рівня якості життя студентів ЗВО у нетипових умовах ізоляції, зниження тривоги та субклінічної депресії, пошуку психологічних ресурсів особистості варто проводити просвітницькі заходи з питань промоції психічного здоров’я. Одним з таких методів, що орієнтований на підвищення рівня психологічної компетентності, сприяє усвідомленню цінності життя, здоров'я та формуванню практичних навичок оволодіння собою у складних життєвих ситуаціях, є створена нами (у співавторстві) «Абетка психічного здоров’я» для школярів та студентської молоді.

Оптимізація стану психічного здоров’я студентів є необхідною та важливою, адже майбутні фахівці психології повинні бути ефективними у своїй роботі з іншими.

**ВИСНОВОК**

Теоретичне та емпіричне дослідження стану психічного здоров’я студентської молоді ЗВО в умовах адаптивного карантину дозволяє зробити наступні висновки :

1. Психічне здоров'я визначається як стан психологічного благополуччя, що характеризується не лише відсутністю психічних розладів, але біологічними, соціально-економічними та іншими факторами, а також властивістю індивіда до усвідомлення себе як суб'єкта, який взаємодіє із навколишнім середовищем. На основі теоретичного аналізу нами була розроблена модель психічного здоров’я особистості, в структуру якої входить: якість життя; відсутність психічних розладів; усвідомлення свого буття; критичність до себе та навколишньої дійсності; пластичність; здатність до продуктивної діяльності.

2. Унаслідок пандемії коронавірусної хвороби 2019 (COVID-19), що спричинена SARS-CoV-2, в Україні почав діяти посилений (локдаун) та адаптивний (пом’якшений) карантин. Обмеження в діяльності, особистому спілкуванні та зустрічах негативно вплинуло на стан психічного здоров’я людей, спричинивши підвищення рівня тривоги, суму, гніву, страху захворіти, роздратування, депресії та ін. Для покращення психічного здоров’я під час пандемії COVID-19, на думку вчених, потрібно визначити групи підвищеного ризику, підтримувати працівників у сфері охорони здоров’я, надавати людям точну інформацію та інтегрувати необхідні для цього ресурси.

3. Для студентської молоді ситуація карантину є нетиповою та має вплив на стан психічного здоров’я та особистість, загалом, адже відбулася різка зміна навчальної та соціальної ситуації, що вимагало швидкого пристосування.

4. Аналіз результатів емпіричного дослідження показав, шо більше половини студентів не мають чітких уявлень про поняття «психічне здоров’я», особливо студенти першого курсу. Причинами зниження рівня психічного здоров’я під час адаптивного карантину студенти вважають: обмеження особистого спілкування, зміну звичного способу життя, тривогу, страх захворіти, вплив ЗМІ, дистанційне навчання. Для збереження психічного здоров’я студенти виділяють такі активності: саморозвиток, хобі, зменшення переглядів телебачення та новин, спорт, збільшення позитивних емоцій, дотримання режиму дня, спілкування з рідними, перегляд кінофільмів, прочитання книг, відпочинок.

5. Дослідження стану психічного здоров’я показало, що у студентів ЗВО в умовах адаптивного карантину переважає підвищений рівень якості життя, третина студентів (більше першокурсники) має середні та низькі показники якості життя. У більше половини опитаних студентів показники тривоги та депресії знаходяться в межах норми, проте субклінічно виражена тривога та депресія були виявлена у третини опитаних, що потребує психологічної інтервенції. Підсумовуючи дані, можемо стверджувати, що більше половини досліджуваних студентів ЗВО в умовах адаптивного карантину є пластичними, тобто вміє знаходити вихід із складної життєвої ситуації та регулювати своїм станом у складних життєвих ситуаціях. Домінантними векторами індивідуальної моделі психологічного здоров’я студентів першого та четвертого курсу спеціальності «Психологія» є духовний, просоціальний та стратегічний. Тобто досліджувані студенти є більше довірливими, поступливими, схильними до рефлексії, проявляють урівноваженість та орієнтовані на досягнення цілей. Найменше у студентів виражений творчий вектор. Це свідчить про те, що досліджувані проявляють емоційну стійкість, проте не використовують креативність як ресурс для вирішення складних життєвих ситуацій.

6. Отримані дані свідчать про необхідність проведення профілактичної роботи зі студентською молоддю ЗВО за допомогою інноваційних інструментів промоції психічного здоров’я. Одним з таких ресурсів є «Абетка психічного здоров’я» для школярів та студентської молоді.

Перспективами нашої наукової роботи є проведення лонгітюдного дослідження стану психічного здоров’я студентів ЗВО в умовах адаптивного карантину та розробка онлайн-технологій промоції психічного здоров’я молоді.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: [текст] метод. посіб. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 400 с.
2. Артюшина М. В. Психологія діяльності та навчальний : [текст] навч. посіб. К.: КНЕУ, 2003. 829 с.
3. Бабатіна С. І. Особливості побудови та змісту життєвої стратегії в юнацькому віці // Теоретичні і прикладні проблеми психології: Збірник наукових праць Східноукраїнського національного університету ім. В.Даля. Луганськ, 2015. С.29-38.
4. Баевский P. M. Проблемы здоровья и нормы: точка зрения физиолога // Клиническая медицина / голов. ред. В.О.Моляко. 2000. № 4. С. 18-25.
5. Бамбурак Н. М. Вплив професійної ідентичності на психічне здоров’я особистості. *Психічне здоров’я особистості у кризовому суспільстві* : зірник тез II Всеукр. наук.-практ. конференції, 20 жовтня 2017 р. [Текст] Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2017. 400 с. С. 21-24.
6. Бачерников Н. Е., Петленко В. П., Щербина Е. А. Философские вопросы психиатрии: [текст] навч. посіб. К., 1985. 191 с.
7. Бевза О. Як діяльність в період карантину впливає на емоційний стан: дослідження. URL: [https://24tv.ua/health/yak\_diyalnist\_v\_period\_karantinu\_ vplivaye\_na\_emotsiyniy\_stan\_doslidzhennya\_n1311427](https://24tv.ua/health/yak_diyalnist_v_period_karantinu_%20vplivaye_na_emotsiyniy_stan_doslidzhennya_n1311427).
8. Белов В. П., Шмаков А. В. Реабилитация больных как целостная система // Вестник АМН СССР. 1987. С. 234.
9. Блашенкова О. Н., Ковальчук А. С.. Праця молоді: права і обов'язки: [текст] навч. посіб. М., 2001. 104 с.
10. Блинова О. Є., Казібекова В. Ф. Психологічна безпека як чинник задоволеності якістю життя в студентів закладів вищої освіти. *Соціокультурні та психологічні виміри становлення особистості* : матер. ІІ Міжнар. наук.-практ. конференції (м. Херсон, 26-27 вересня 2019 р.). Збірник наукових праць. Херсон, 2019 р. С.171-173.
11. Брезме О. Як зберегти психічне здоров’я під час карантину. URL: <http://sts.sumy.ua/society/yak-zberegty-psyhichne-zdorovya-pid-chas-karantynu-porady-sumskoyi-psyhiatryni.html>.
12. Бухановский А. О. Общая психопатология: пособие для врачей: [текст] навч. посіб. Р., 1998. 416 с.
13. Галецька І. І. Психологічне здоров’я // Психологія здоров’я: теорія і практика. Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. С. 6-10.
14. Горностай П. Колективна травма як проблема соціальної та політичної психології // Проблеми Політичної Психології. Том 21. 2018. №7 (21). C.5 -14.
15. Дудар О. Вірус паніки: як пережити карантин. URL: <https://dyvys.info/2020/03/24/virus-paniky-yak-perezhyty-karantyn/>.
16. Карантин – нові особливості життя. Мукачево: МДУ, 2020. URL: <https://msu.edu.ua/novini/karantin-novi-osoblivosti-zhittya/>.
17. Катков Л. Теория и практика формирования психического здоровья населения: [текст] навч. посіб. К., 1998. 267 с.
18. Климчук В. О. Практична психологія та соціальна робота. Тренінг внутрішньої мотивації.: [текст] навч. посіб. К, 2006. 240 с.
19. Козлов А. В. Методика диагностики психологического здоровья // Перспективы науки и образования. 2014. №6 (12). С. 110-117.
20. Коронавірус. Radiosvoboda. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/news-ukraina-covid-statystyka/31016677.html>.
21. Коцан І. Я. Психологія здоров’я людини: [текст] навч. посіб. Л.: «Вежа», 2011. 430 с.
22. Кузьмінський А. І. Педагогіка вищої школи: [текст] навч. посіб. К.: «Знання», 2005. 486 c.
23. Кулеша-Любінець М.М., Олійник Д.В., Лосяк Н.І. Абетка психічного здоров’я як медіапсихологічний ресурс у період пандемії COVID-19. *Медіатворчість в сучасних реаліях: протистояння медіатравмі* : матеріали Всеукр. наук. інтернет-конф. з міжнар. участю, видання третє, м. Київ, 19 черв. 2020 р.; [укладач Чаплінська Ю.С.]. Київ, 2020. URL: <http://lib.pnu.edu.ua:8080/bitstream/123456789/7918/1/Конференція_Медіатворчість%20в%20сучасних%20реаліях_протистояння%20медіатравмі_19.06.2020.pdf>.
24. Кулеша-Любінець М.М., Олійник Д.В., Лосяк Н.І. Абетка психічного здоров’я (електронне видання). Івано-Франківськ, 2020. 52 с.
25. Хронологія коронавірусної пандемії. Radiosvoboda. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/30466101.html>.
26. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: [текст] навч. посіб. Л: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
27. Николаева Е.Л. Психическое здоровье на евразийском пространстве культур: клинические, психологические и социальные реалии: [текст] навч. посіб. Ч.: Изд-во Чувашского ун-та, 2013. 378 с.
28. Олійник Д. Якість життя як складова психічного здоров’я студентів (теоретичний аспект). *Проблеми та перспективи розвитку сучасної науки в країнах Європи та Азії*: збірник наукових праць ХХVII Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Переяслав, 31 трав. 2020 р. Переяслав, 2020 р. С.129-130. URL : <http://conferences.neasmo.org.ua/uk/art/5744>.
29. Петровський А. В., Ярошевский М. Г. Психологія: словник, 2-ге видання.М.: Политиздат, 1990. 301 с.
30. Подоляк Л. Г. Психологія вищої школи: [текст] навч. посіб. К.: ТОВ «Філ-студія», 2006. 320с. 360 с.
31. Психічне здоров’я для України. MH4U. URL: <https://www.mh4u.in.ua>.
32. Світенко С. В., Бабатіна С. І. Вивчення особистісних чинників схильності до прокрастинації осіб юнацького віку // Інсайт : психологічні виміри суспільства : наук. журн. / ред. кол. : І. С. Попович, С. І. Бабатіна, І. Р. Крупник та ін. Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2019. Вип. 1. С. 7-14.
33. Семке В. Я. Психическое здоровье и общество // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 1996. №1.
34. Ткачов А. Н., Луценко Є. В. Якість життя населення, як інтегральний критерій оцінки ефективності діяльності регіональної адміністрації // Науковий журнал КДАУ. 2015. № 3. С. 23-36.
35. Туркот Т. І. Педагогіка вищої школи. Соціально-психологічні особливості студентського віку: [текст] навч. посіб. Х., 2011. 608 с.
36. Чабан О. С., Хаустова О. О., Асанова А. А., Трачук Л. Є., Писанець Д. В. Практична психосоматика: діагностичні шкали: навчальний посібник / за заг. ред. О. С. Чабана, О. О. Хаустової. К.: ВНТУ, 2018. C.95-100.
37. Чабан О. С., Хаустова О. О. Психічне здоров’я в період пандемії COVID‑19 (особливості психологічної кризи, тривоги, страху та тривожних розладів) // НейроNEWS : психоневрологія та нейропсихіатрія. 2020. №3 (114). С. 26-36. URL:<https://neuronews.com.ua/ua/archive/2020/3%28114%29/pages-26-36/psihichne-zdorov-ya-v-period-pandemiyi-covid-osoblivosti-psihologichnoyi-krizi-trivogi-strahu-ta-trivozhnih-rozladiv-#gsc.tab=0>.
38. Шувалов А. В. Психологическое здоровье человека // Педагогика, психология. Вестник / голов. ред. А. А. Николенко. 2009. №4 (15). С. 87-101.
39. Якість життя. Wikipedia. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/Якість_життя>.
40. [Md Mahbub Hossain](https://www.researchgate.net/profile/Md_Hossain225), [Samia Tasnim](https://www.researchgate.net/profile/Samia_Tasnim3), [Abida Sultana](https://www.researchgate.net/profile/Abida_Sultana12), [Farah Faizah](https://www.researchgate.net/profile/Farah_Faizah). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. Available from: https://www.researchgate.net/publication/342392845\_Epidemiology\_of\_mental\_health\_problems\_in\_COVID-19\_a\_review [accessed Jun 29 2020].

ДОДАТОК А

**«SF-36. Анкета оцінки якості життя»** **(адаптована Олійник Д.)** [36].

**Інструкція:** шановні студенти! Цей опитувальник містить питання, що стосуються здоров'я. Дайте, будь ласка, відповідь на кожне питання, позначаючи обрану вами відповідь. Якщо Ви не впевнені в тому, як відповісти на питання, будь ласка, виберіть таку відповідь, яка точніше відображає Вашу думку.

1. На якому курсі Ви навчаєтеся?
2. 1 курс
3. 2 курс
4. 3 курс
5. 4 курс
6. Як Ви розумієте поняття «психічне здоров'я»?
7. Чи вважаєте Ви, що карантин негативно впливає на психічне здоров'я? Яким чином?
8. Як, на Вашу думку, зберегти психічне здоров'я в умовах пандемії коронавірусної інфекції?
9. В цілому ви б оцінили стан Вашого здоров'я як (обведіть одну цифру):
10. Відмінне
11. Дуже гарне
12. Гарне
13. Посередня
14. Погане
15. Як Ви б оцінили Ваше здоров'я зараз порівнюючи з тим, що було рік тому?
16. Значно краще, ніж рік тому
17. Дещо краще, аніж рік тому
18. Приблизно так саме, як і рік тому
19. Дещо гірше, аніж рік тому
20. Набагато гірше, аніж рік тому
21. Наступні питання стосуються фізичних навантажень, з якими Ви, можливо, стикаєтеся протягом свого звичайного дня. Оцініть згідно даних шкал якою мірою Ваше здоров'я впливає на виконання Ваших щоденних фізичних навантажень.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Питання | Так, значно обмежує | Так, дещо обмежує | Ні, зовсім не обмежує |
| Важкі фізичні навантаження, такі як біг, підняття важких предметів, заняття силовими видами спорту |  |  |  |
| Помірні фізичні навантаження, такі як пересунути стіл, попрацювати з пилососом, збирати гриби або ягоди |  |  |  |
| Підняти або нести сумку з продуктами |  |  |  |
| Піднятися пішки по сходах на кілька прольотів |  |  |  |
| Піднятися пішки по сходах на один проліт |  |  |  |
| Нахилитися, встати на коліна, сісти навпочіпки |  |  |  |
| Пройти відстань більше одного кілометра |  |  |  |
| Пройти відстань в кілька кварталів |  |  |  |
| Пройти відстань в один квартал |  |  |  |
| Самостійно вимитися, одягнутися |  |  |  |

1. Чи бувало за останні 4 тижні, що Ваш фізичний стан викликав труднощі у Вашій роботі або іншій звичайній повсякденній діяльності, внаслідок чого:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Питання | Так | Ні |
| Довелося скоротити кількість часу, що витрачається на роботу або інші справи |  |  |
| Виконали менше, ніж хотіли |  |  |
| Ви були обмежені у виконанні якогось певного виду роботи або іншої діяльності |  |  |
| Були труднощі при виконанні своєї роботи або інших справ (наприклад, вони додали додаткових зусиль) |  |  |

1. Чи бувало за останні 4 тижні, що Ваш емоційний стан викликав труднощі у Вашій роботі або іншій звичайній повсякденній діяльності, внаслідок чого:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Питання | Так | Ні |
| Довелося скоротити кількість часу, що витрачається на роботу або інші справи |  |  |
| Виконали менше, ніж хотіли |  |  |
| Виконували свою роботу або інші справи не так акуратно, як зазвичай |  |  |

1. Наскільки Ваш фізичний або емоційний стан протягом останніх 4 тижнів заважав Вам проводити час з сім'єю, друзями, сусідами або в колективі?
2. Зовсім не заважає
3. Дещо заважає
4. Помірно заважає
5. Сильно
6. Дуже сильно
7. Наскільки сильну фізичну біль Ви відчували за останні 4 тижні?
8. Зовсім не відчував
9. Дуже слабку
10. Слабку
11. Помірну
12. Сильну
13. Дуже сильну
14. У якій мірі біль на протязі останніх 4-х тижнів заважала Вам займатися Вашою звичною роботою?
15. Зовсім не заважала
16. Дещо заважала
17. Помірно заважала
18. Сильно
19. Дуже сильно
20. Наступні питання стосуються того, як Ви себе почували і яким був Ваш настрій протягом останніх 4 тижнів. Будь ласка, на кожне питання дайте одну відповідь, що найбільше відповідає Вашим відчуттям. Як часто протягом останніх 4 тижнів:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Питання | Увесь час | Більшу частину часу | Часто | Інколи | Рідко | Ні разу |
| Ви відчували себе бадьорим (ой)? |  |  |  |  |  |  |
| Ви сильно нервували? |  |  |  |  |  |  |
| Ви відчували себе таким (ою) пригніченим (ой), що ніщо не могло Вас підбадьорити? |  |  |  |  |  |  |
| Ви відчували себе спокійним (ою) і умиротвореним (ой)? |  |  |  |  |  |  |
| Ви відчували себе повним (ой) сил і енергії? |  |  |  |  |  |  |
| Ви відчували, що впали духом і сумні? |  |  |  |  |  |  |

1. Як часто в останні 4 тижні Ваш фізичний або емоційний стан заважав Вам активно спілкуватися з людьми? Наприклад, відвідувати родичів, друзів і т. д.
2. Увесь час
3. Більшу частину часу
4. Інколи
5. Рідко
6. Ні разу
7. Наскільки вірним чи ні видається по відношенню до Вас кожне з нижче перерахованих тверджень?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Питання | Безперечно вірно | В основному вірно | Не знаю | В основному невірно | Безперечно невірно |
| Мені здається, що я більш схильний до хвороб, ніж інші |  |  |  |  |  |
| Моє здоров'я не гірше, ніж у більшості моїх знайомих |  |  |  |  |  |
| Я очікую, що моє здоров'я погіршиться |  |  |  |  |  |
| У мене відмінне здоров'я |  |  |  |  |  |

ДОДАТОК Б

**«Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS)»** [1, с.194-200].

**Інструкція:** «Прочитайте уважно кожне твердження, і оберіть відповідний варіант відповіді, який найбільшою мірою відповідає тому, як Ви себе почували минулого тижня.

Не роздумуйте занадто довго над кожним твердженням. Відповідь, яка першою приходить Вам в голову, завжди буде більш вірною.»

1. Я відчуваю напруженість, мені не по собі.
2. Весь час.
3. Часто.
4. Час від часу, іноді.
5. Зовсім не відчуваю.
6. Те, що раніше приносило мені велике задоволення, і зараз викликає у мене таке ж почуття.
   1. Безумовно це так.
   2. Напевно, це так.
   3. Лише в дуже малому ступені це так.
   4. Це зовсім не так.
7. Я відчуваю страх, здається, ніби щось жахливе може осьось статися.
8. Безумовно це так, і страх дуже сильний.
9. Це так, але страх не дуже сильний.
10. Іноді, але це мене не турбує.
11. Зовсім не відчуваю.
12. Я здатний розсміятися і побачити в тій чи іншій події смішне.
    1. Безумовно це так.
    2. Напевно, це так.
    3. Лише в дуже малому ступені це так.
    4. Зовсім не здатний.
13. Неспокійні думки крутяться у мене в голові.
14. Постійно.
15. Велику частину часу.
16. Час від часу і не так часто.
17. Тільки іноді.
18. Я відчуваю бадьорість.
19. Зовсім не відчуваю.
20. Дуже рідко.
21. Іноді.
22. Практично весь час.
23. Я легко можу сісти і розслабитися.
    1. Безумовно це так.
    2. Напевно, це так.
    3. Лише зрідка це так.
    4. Зовсім не можу.
24. Мені здається, що я почав все робити дуже повільно.
25. Практично весь час.
26. Часто.
27. Іноді.
28. Зовсім ні.
29. Я відчуваю внутрішнє напруження або тремтіння.
    1. Зовсім не відчуваю.
    2. Іноді.
    3. Часто.
    4. Дуже часто.
30. Я не стежу за своєю зовнішністю.
31. Безумовно це так.
32. Я не приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно.
33. Може бути, я став менше приділяти цьому уваги.
34. Я стежу за собою так само, як і раніше.
35. Я відчуваю непосидючість, немов мені постійно потрібно рухатися.
36. Безумовно це так.
37. Напевно, це так.
38. Лише в деякій мірі так.
39. Зовсім не відчуваю.
40. Я вважаю, що мої справи (заняття, захоплення) можуть принести мені почуття задоволення.
    1. Точно так само, як і зазвичай.
    2. Так, але не в тій мірі, як раніше.
    3. Значно менше, ніж зазвичай.
    4. Зовсім так не вважаю.
41. У мене буває раптове відчуття паніки.
42. Дуже часто.
43. Досить часто.
44. Не так часто.
45. Не буває.
46. Я можу отримати задоволення від гарної книги, радіо- чи телепрограми.
    1. Часто.
    2. Іноді.
    3. Рідко.
    4. Дуже рідко.

ДОДАТОК В

**«Індивідуальна модель психологічного здоров’я» (А. Козлов)** [19, с.110-117].

**Інструкція:** прочитайте уважно твердження у блоках та дайте відповідь на кожне із них.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Так | Ні |
| Для мене не проблема налаштуватись на роботу |  |  |
| Якщо і класти собі цілі, то на мільйон |  |  |
| Я не нервуюся, коли щось очікую |  |  |
| В житті багато що залежить від твого везіння |  |  |
| Останнім часом оточуючі ставлять до мене несправедливо |  |  |
| Ціль потрібно або досягти повністю, або відмовитися від неї |  |  |
| Я приймаю раціональні рішення навіть в нестандартних ситуаціях |  |  |
| Я прийму комплімент в свою сторону, навіть не заслуговуючи на нього |  |  |
| Мене легко вивести з себе |  |  |
| Якщо я дав собі обіцянку, то дотримаю її |  |  |
| Я легко переношу самотність |  |  |
| Я завжди нервую, коли стою в черзі |  |  |
| Після того як мене відволікли, я легко повертаюся назад до діяльності |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2. | Так | Ні |
| Друзі просять у мене поради перед важливою зустріччю |  |  |
| Я дотримуюся правил навіть якщо вони мені не подобаються |  |  |
| Мені не подобається велике скупчення людей |  |  |
| Я не отримую задоволення від публічних виступів |  |  |
| Мені більше подобаються вечірки, аніж посиденьки з рідними |  |  |
| Я людина яка вміє вибачати |  |  |
| У суперечці я частіше оперую аргументами, аніж критикою |  |  |
| Для мене складає труднощі познайомитися з кимось на вулиці |  |  |
| Я надаю перевагу холодній війні над перемовинами |  |  |
| Якщо я порушив правило, то за необхідності, а не з власних примх |  |  |
| Роль тамади, скоріш за все, не принесла б мені радість |  |  |
| Я вмію переводити конфліктні ситуації в конструктивне русло |  |  |
| Про мене говорять: "Добре вихована людина" |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3. | Так | Ні |
| Я користуюся усіма можливостями, щоб висловити свою думку |  |  |
| Якщо я щось кажу, отже я зможу це аргументувати |  |  |
| Якщо я програв, то шукатиму змогу відігратися |  |  |
| Я не завжди можу пояснити чому вважаю саме так |  |  |
| Наявність своєї точки зору є важливішою , аніж уміння її аргументувати |  |  |
| Я неодноразово чув від людей, що привертаю до себе занадто багато уваги |  |  |
| Я не буду спілкуватися з людиною, яка лише говорить, але не може зробити |  |  |
| Я прагматична людина і знаю межу своїх можливостей |  |  |
| Поки я не досягну мети, я не заспокоюся |  |  |
| В ситуації де інший б промовчав - я скажу |  |  |
| Уміти виграти значно важливіше, аніж уміти програти |  |  |
| 4. | Так | Ні |
| Я маю два і більше різних хоббі |  |  |
| Я не розумію людину, яка дві години може любуватися однією і тією ж картиною |  |  |
| Я маю захоплення, які потребують творчого підходу |  |  |
| Мої знайомі захоплюються моєю творчістю |  |  |
| Я не піду на виставку, якщо вона не має відношення до моїх зацкавлень |  |  |
| Якщо я не утверджуся в житті, то тільки через те, що не займаюся улюбленою справою |  |  |
| Я не куплю річ тільки через те, що вона приваблива з вигляду |  |  |
| Прояв творчості потребує певних зусиль |  |  |
| Якби у мене було більше можливостей я б вибрав інший життєвий шлях. |  |  |
| Я скоріш куплю більш красиву річ, аніж більш практичну |  |  |
| Мені однаково подобається і читати літературу і спілкуватися з людьми |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5. | Так | Ні |
| Я вірю в долю |  |  |
| У мене є духовний наставник |  |  |
| Краще шлюб по розрахунку, аніж злидні |  |  |
| Розведені і багаті батьки можуть дати своїй дитині більше, аніж бідні і щасливі |  |  |
| До кожної живої рослини потрібно відноситися з такою ж повагою як і до людини |  |  |
| Я був би радий, якби мої батьки жили закордоном і забезпечували мене |  |  |
| Я вірю в чудеса одужання |  |  |
| Дати людині духовну підтримку - це більше, аніж фізичну |  |  |
| Мисливство- це варварство |  |  |
| Я не буду говорити з людиною про проблему, якщо вона не допоможе її вирішити |  |  |
| Між квітами та віршами у свою адресу я б надала перевагу другому |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6. | Так | Ні |
| Я люблю ігри на ерудицію |  |  |
| Нема такої діяльності яку я б не зміг освоїти при хорошому навчанні |  |  |
| Мене легко зацікавити новим матеріалом |  |  |
| Взявшись за новий матеріал я не розумію скільки часу потрібно на його засвоєння |  |  |
| Така річ як відсутність таланту до математики існує |  |  |
| Мій девіз: "Все в житті знати неможливо" |  |  |
| Я планую свій день |  |  |
| Мене цікавить лише те знання, яке я можу застосувати на практиці |  |  |
| Мені простіше, ніж іншим, вивчати новий матеріал |  |  |
| Мене манить дослідницька робота |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 7. | Так | Ні |
| Головне, щоб я розумів сенс своїх дій, а не моя сім'я |  |  |
| Мене засмучує, якщо в сім'ї рішення приймаються без моєї згоди |  |  |
| Я не готовий жертвувати сім'єю заради корпоративу |  |  |
| Якщо в сім'ї один із пари кричить, то інший повинен себе стримувати |  |  |
| Коли я не можу пояснити рідним що саме мене розчаровує - я засмучуюся |  |  |
| Я приймаю участь у всіх сімейних справах |  |  |
| Я завжди обираю сімейні захоплення, на противагу своїм власним |  |  |
| Якщо один із пари має своє захоплення, то він повинен всіляко допомогти іншому знайти своє |  |  |
| Я займаюся і буду займатися лиш |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 8. | Так | Ні |
| Якщо людині погано, то її необхідно вислухати, а не давати поради |  |  |
| Якщо людина може зробити комусь підлість, то вона не заслуговує на прощення |  |  |
| Як б погано людина не вчинила, в кінці кінців я йому вибачу |  |  |
| Якщо у людини проблема, то я запропоную реальну допомогу, а не роль "носовичка" |  |  |
| Емоційна підтримка важливіша за матеріальну |  |  |
| Навіть погана людина гідна прощення і прийняття |  |  |
| Пожертва своїми інтересами заради іншого - прояв слабкості |  |  |
| Мене дратують люди, які поводять себе невідповідно |  |  |

1. Соціальний проєкт «School of Mental Health» – це мобільний освітньо-ресурсний хаб, завданням якого є промоція психічного здоров’я серед школярів та студентської молоді Івано-Франківська. Метою проєкту є розширення уявлення дітей та молоді про техніки збереження психічного здоров’я та психологічного благополуччя через удосконалення знань та практичних навичок надання психологічної допомоги / самодопомоги у складних життєвих ситуаціях (URL : <https://kztkp.pnu.edu.ua/соціальний-проєкт-school-of-mental-health/>). Проєкт реалізується завдяки підтримці програми «Малі гранти Теплого Міста». [↑](#footnote-ref-1)