

СЕКЦІЯ 9 ПСИХОФІЗІОЛОГІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПЕРШОКУРСНИКІВ НА ЕТАПІ АДАПТАЦІЇ ДО ПРОФЕСІЙНОГО НАВЧАННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ FEATURES OF THE MENTAL HEALTH OF FIRST-YEAR STUDENTS AT THE STAGE OF ADAPTION TO PROFESSIONAL EDUCATION UNDER MARTIAL LAW

У статті акцентується увага на важливості моніторингу стану психічного здоров'я вразливих груп населення під час воєнної агресії, оскільки саме наслідки війни здійснюють один з найзначніших впливів на психічне здоров'я особистості. Однією з груп ризику виступають здобувачі освіти, які розпочинають професійне навчання в умовах воєнного стану. Це, з одного боку, пов'язане з негативним впливом війни як психотравматичного чинника на особистість кожної людини, а з іншого – різкою зміною соціальної ситуації розвитку колишніх випускників закладів загальної середньої освіти та набуття ними нового соціального статусу студента, що викликає необхідність перебудови сформованого модусу адаптивної поведінки та вимагає для цього певного часу. На основі аналізу наявних досліджень з проблеми психічного здоров'я в умовах воєнного стану була визначена тактика наукової розвідки, внаслідок чого з метою скринінг-діагностики психічного здоров'я першокурсників на етапі адаптації до професійного навчання у сучасних реаліях України була створена анкета «Моє самопочуття», за основу якої обрано критерії, подані у Чотиривимірному опитувальнику для оцінки дистресу, депресії, тривоги та соматизації (The Four-Dimensional Symptom Questionnaire – 4DSQ). За результатами опитування серед порушень психічного здоров'я у першокурсників закладу вищої освіти після першого тижня професійного навчання превалювали симптоми дистресу (астенія, підвищене хвилювання, знижений настрій, неспокійний сон та напруження) та соматизації (головний біль), в окремих випадках – у поєднанні з окремими проявами тривоги (тривога/панічні атаки, страх зганьбитися перед іншими). Пішло за все відзначалася депресивна симптоматика. Проведене дослідження слід вважати пілотним, оскільки отримані результати вимагають перевірки більш надійними та валідними методами, але, разом з тим, можуть розглядатися як основа для подальшого поглибленого вивчення проблеми збереження і зміцнення психічного здоров'я першокурсників закладу вищої освіти під час професійного навчання в умовах воєнного стану.

Ключові слова: психічне здоров'я, першокурсники, професійне навчання, воєнний стан, скринінг-діагностика.

The article emphasizes the importance of monitoring the state of mental health of vulnerable population groups during military aggression, since the consequences of war have one of the most significant effects on the mental health of an individual. One of the risk groups is represented by the education seekers who start professional training under conditions of martial law. This, on the one hand, is connected with the negative impact of the war as a psycho-traumatic factor on the personality of each person, and on the other hand, with a sharp change in the social situation of the development of former graduates of general secondary education institutions and acquisition of a new social status of a student by them, which causes the need to rebuild the established modus operandi of adaptive behavior and requires a certain amount of time for this. Based on the analysis of existing studies on the problem of mental health under conditions of martial law, the tactics of scientific intelligence were determined, as a result of which the questionnaire "My well-being" was created for the purpose of screening-diagnostics of the mental health of first-year students at the stage of adaptation to professional training in the modern realities of Ukraine, which is based on the criteria presented in the Four-Dimensional Symptom Questionnaire for the assessment of distress, depression, anxiety, and somatization (The Four-Dimensional Symptom Questionnaire – 4DSQ). According to the results of the survey, the symptoms of distress (asthenia, increased excitement, low mood, restless sleep and tension) and somatization (headache) prevailed among the mental health disorders in first-year students of a higher education institution after the first week of professional training, in some cases - in combination with individual manifestations of anxiety (anxiety/panic attacks, fear of being embarrassed in front of others). Depressive symptoms were the least common. The conducted research should be considered a pilot study, since the obtained results require verification by more reliable and valid methods, but, at the same time, can be considered as a basis for further in-depth study of the problem of preserving and strengthening the mental health of first-year students of a higher education institution during professional training in under conditions of martial law.

Key words: mental health, first-year students, vocational training, martial law, screening diagnostics.

УДК 159.98:378-044.332"364"
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2022.41.49>

Афузова Г.В.

к.психол.н.,
доцент кафедри спеціальної психології та медицини
Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

Найдьонова Г.О.

к.психол.н.,
доцент кафедри спеціальної психології та медицини
Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

Кротенко В.І.

к.психол.н.,
доцент кафедри спеціальної психології та медицини
Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

Сучасні реалії України в усіх сферах державного функціонування тісно взаємопов'язані з боротьбою нашої країни за свободу та

незалежність у воєнному протистоянні з країною-агресоркою, російською федерацією. Сфера освіти – не виняток. Здобувачі освіти,

які ухвалили рішення опанувати професійними знаннями, уміннями і навичками в українських закладах вищої освіти в умовах воєнного стану, на нашу думку, складають групу підвищеного ризику виникнення відхилень у психічному здоров'ї. По-перше, війна катастрофічно впливає на здоров'я та благополуччя націй, вона є прикладом травмивних подій, що виходять за рамки нормального людського досвіду (Ahmed N.; Murthy R.S., Lakshminarayana R.; Hobfoll, S. E., Spielberger, C. D., Breznitz, S., Figley, C., Folkman, S., Lepper-Green, B., Meichenbaum, D., Milgram, N. A., Sandler, I., Sarason, I., & van der Kolk, B. та ін.) та здатні «викликати психічну травму або пошкодження базових структур особистості, афективних і когнітивних систем на всіх рівнях, починаючи з фізіологічних механізмів та закінчуючи загальною картиною світу і образом Я» [2, с. 16]. По-друге, вступ до закладу вищої освіти передбачає різку зміну статусу персонального життя, що також потребує для особистості часу на соціально-психологічну адаптацію (Т. Алмазова, А. Андреева, Ю. Бохонкова, С. Гапонова, Н. Герасімова, Н. Жигайло, О. Кочерук, В. Острова, О. Прудська та ін.). Таким чином, наразі першокурсники закладів вищої освіти в Україні є однією з вразливих категорій населення, оскільки мають розпочинати професійне навчання під час воєнної агресії російської федерації.

Метою нашого дослідження була скринінг-діагностика стану психічного здоров'я здобувачів першого рівня вищої освіти по закінченню першого тижня професійного навчання. Аналіз наявних досліджень з проблеми психічного здоров'я в умовах воєнного стану дозволив визначити основний напрямок подальшої наукової розвідки. Так, представниці Всесвітньої організації охорони здоров'я та Лондонської школи гігієни і тропічної медицини R. Srinivasa Murthy та R. Lakshminarayana, досліджуючи наслідки війни для психічного здоров'я, відзначають, що воєнна агресія викликає зростання рівня захворюваності та розповсюдженості психічних розладів [5]. На основі метааналізу результатів досліджень впливу війни на психічне здоров'я мешканців Східного Середземномор'я дослідниці визначили, що провідними порушеннями при цьому відзначалися симптоми депресії (наприклад, понад 80% серед мешканців Камбоджі, 25% серед мешканців Шрі-Ланки), симптоми тривоги (наприклад, 72,2% серед мешканців Афганістану, 66,4% у мешканців Чечні), посттравматичний стресовий розлад (наприклад, 60% серед дорослих і 87% серед дітей в Іраку; 76,7% серед мешканців Ізраїлю), психологічний стрес/дистрес (наприклад, у 42,1% серед ліванських заручників війни), поведінкові та психосоматичні розлади у дітей (в середньому

37,5% батьків дітей з Палестини скаржилися на такі проблеми як агресивність, погіршення шкільної успішності, нічний енурез, кошмари) та дорослих (соматизація виявлена у 41% мешканців Шрі-Ланки, зловживання психоактивними речовинами – у 15% з них тощо) [5].

Ahmed N., яка досліджувала вплив новин про війну на психічне здоров'я, зазначає, що наслідком постійного моніторингу такої інформації може бути посилення почуття страху, неспокою, невпевненості, що є підґрунтям для підвищення рівня тривоги. До того ж, погані новини можуть спровокувати «застій» негативного мислення та призвести до виникнення почуття нескінченності лиха. Як зазначає дослідниця, не обов'язково пережити певні страждання особисто – спостереження за стражданнями інших у засобах масової інформації чи у соціальних мережах також може завдати нестерпного болю, оскільки людина, яка сприймає інформацію про особисту трагедію іншої людини, переживає з нею тісніший зв'язок, ніж із сухою статистикою жертв, а це ще більше посилює емпатію [3].

Група американських експертів (Hobfoll S. E., Spielberger C. D., Breznitz S., Figley C., Folkman S., Lepper-Green B., Meichenbaum D., Milgram N. A., Sandler I., Sarason I. & van der Kolk, B.) працювала над розробкою рекомендацій для державних політиків, фахівців у сфері психічного здоров'я та осіб, які безпосередньо постраждали від стресу, в результаті чого оприлюднила ряд поширених стресових реакцій у відповідь на переживання воєнних дій: 1) почуття провини за певні дії чи бездіяльність; 2) сором за якусь невдачу; 3) надмірне вживання алкоголю або наркотиків; 4) неконтрольований або частий плач та інші екстремальні реакції на стресові події, які можуть, як правило, виявлятися спокійніше; 5) проблеми зі сном (сонливість або безсоння); 6) депресія, тривога та гнів; 7) фізичні захворювання, пов'язані зі стресом (наприклад, головні болі, шлунково-кишкові розлади, біль у верхній і нижній частині спини, астенія, зниження опірності організму до патогенних впливів); 8) нездатність забути сцени жаху війни; 9) труднощі з концентрацією уваги або надмірно зосереджена увага на симптомах дистресу, а також на його можливих причинах та наслідках замість його подолання; 10) нехарактерна соціальна ізоляція; 11) притуплення емоцій; і 12) суїцидальні думки і плани [4].

За оцінками ВООЗ, у ситуаціях збройних конфліктів у всьому світі 10% людей, які пережили травматичні події, матимуть серйозні проблеми з психічним здоров'ям, а ще у 10% розвинесться поведінка, яка перешкоджатиме їх здатності ефективно функціонувати. Найбільш поширеними станами визнаються депресія, тривога та психосоматичні

проблеми, такі як безсоння або біль у спині та животі [7].

Відповідно до результатів аналізу наявних досліджень з проблеми психічного здоров'я в умовах воєнного стану, для скринінг-діагностики стану психічного здоров'я першокурсників закладу вищої освіти на етапі адаптації до професійного навчання була розроблена анкета «Мое самопочуття». Основою цієї анкети стали критерії, подані у Чотиривимірному опитувальнику для оцінки дистресу, депресії, тривоги та соматизації (The Four-Dimensional Symptom Questionnaire – 4DSQ) [1, с. 53–55]. Цей опитувальник був спеціально розроблений голландськими фахівцями на чолі з В. Terluin для поділу клінічних проявів дистресу та соматизації, а також проявів депресії та тривоги в умовах первинної ланки охорони здоров'я. Опитувальник 4DSQ заснований на дослідженні клінічних характеристик пацієнтів з т.з. «нервовим зривом» («перенапруженням»/«перевантаженням»), що виявляється в загальній практиці. Даний термін (діагноз) використовується голландськими лікарями загальної практики для позначення синдрому, який пов'язаний з надмірним життєвим стресом, вираженим у такому ступені, що пацієнт більше не може з ним справлятися. В. Terluin та його колеги з'ясували, що у пацієнтів з т.з. «нервовим зривом» зазвичай спостерігається неспецифічний синдром, який отримав від дослідників назву «дистрес». При цьому більша частина проявів цього синдрому може бути описана всього чотирма симптомами: дистрес, депресія, тривога і соматизація [6].

Як відзначають автори опитувальника 4DSQ, легкі дистрес-стани, які не сильно порушують нормальне соціальне функціонування, можна вважати частиною нормального щоденного життя. Однак важкі дистрес-стани (як при т.з. «нервовому зриві») примушують пацієнта здаватися і відмовлятися від основних соціальних ролей, особливо від професійної ролі. Відповідно, голландські фахівці концептуалізують дистрес як прямий прояв зусиль, які люди повинні докласти для підтримки свого психосоціального гомеостазу та соціального функціонування, коли вони стикаються з важким життєвим стресом. Особливістю опитувальника 4DSQ є його здатність відрізнити загальний дистрес від депресії, тривоги та соматизації, що передбачає різницю між «нормальними» і «патологічними» реакціями на стрес [6].

Клінічними проявами соматизації в анкеті «Мое самопочуття» були визначені запаморочення, головний біль, болі в інших органах/частинах тіла, підвищена пітливість, прискорене серцебиття, затуманений зір/ «мушки» перед очима, відчуття нестачі повітря, відчуття здуття живота, нудота/блювання, поколювання/оніміння у пальцях/кінцівках, розлад

шлунку (закрепи чи діарея), тиск у грудній ділянці [1, с. 53–55].

В якості клінічних проявів тривоги в анкеті були зазначені безпідставний страх, тремтіння в присутності інших людей, тривога/панічні атаки, прагнення уникати поїздки на громадському транспорті, острах зганьбитися перед іншими, незрозуміла небезпека, прагнення уникати певних місць, які лякали; потреба по кілька разів на день повторювати одні і ті самі дії [1, с. 53–55].

3-поміж проявів дистресу, поданих у Чотиривимірному опитувальнику для оцінки дистресу, депресії, тривоги та соматизації (4DSQ), до анкети «Мое самопочуття» були внесені поганий/пригнічений настрій, сум/журба, неспокійний сон, байдужість до всього, напруження, роздратованість, брак сил щось робити, відсутність інтересу до оточуючих і оточуючого; почуття того, що людина більше не справляється; почуття того, що людина не може більше впоратися з ситуацією, яка склалася; погіршення мислення, уваги, пам'яті; підвищене хвилювання; спогади/думки про щось, що засмучувало; «застрягання» у неприємних думках про подію/події, що засмучує(-ють) [1, с. 53–55].

Клінічні прояви депресії в анкеті, яка була запропонована першокурсникам закладу вищої освіти після тижня професійного навчання, були представлені висловами «будь-що втратило сенс», «життя нічого не варте», «більше нічого не приносить задоволення», «перебуваєте у безвихідному становищі», «часто думаєте про смерть» [1, с. 53–55].

Кожен пункт анкети («соматизація», «тривога», «дистрес», «депресія») також передбачав варіант відповіді «нічого з перерахованого», а також «інше» (з можливістю зазначити власну відповідь). Респонденти мали можливість обрати декілька варіантів із запропонованих.

Окрім симптомів порушень психічного здоров'я, анкета «Мое самопочуття» містила питання «Ви вважаєте, що те, що Ви відчуваєте/переживаєте протягом останнього тижня, **більшою мірою** пов'язане з...», на яке було запропоновано ряд варіантів: «Вашим навчанням», «Вашими рідними», «Вашими друзями», «Вашими хлопцем/дівчиною», «ситуацією у країні», «ні з чим з перерахованого», «інше».

В анкетуванні взяла участь 71 першокурсник одного із столичних закладів вищої освіти.

За результатами анкетування було визначено, що превалюючим клінічним проявом соматизації у здобувачів першого рівня вищої освіти виявився головний біль (у 53,5% опитаних), на другому місці – прискорене серцебиття (у 22,5% першокурсників). Третина респондентів (32,4%) не відзначають у себе проявів погіршення соматичного функціонування (рис. 1).



Рис. 1. Результати опитування першокурсників ЗВО за критерієм «Соматизація» (%)

Критерій «тривога» у рівних значеннях був представлений виборами першокурсників «тривога/панічні атаки» та «страх зганьбитися перед іншими людьми» (по 28,2% відповідно), друге місце серед запропонованих в анкеті симптомів посів безпідставний страх (25,4%). Трохи більше третини опитаних (39,4%) не відзначили у себе жодного з перерахованих проявів тривоги (рис. 2).

Серед клінічних показників, які відповідно до змісту Чотиривимірного опитувальника для оцінки дистресу, депресії, тривоги та соматизації (4DSQ) характеризують дистрес, майже половина респондентів відзначили «брак сил щось робити» (47,9%), більше третини опитаних відчували підвищене хвилювання (39,4%), поганий/пригнічений настрій (35,2%), третина першокурсників в якості скарг обрали неспокійний сон (32,4%), напруження (31%). Тільки 12,7% студентів не відзначили у себе жодного

з перерахованих проявів дистресу (рис. 3).

Як з'ясувалося в результаті опитування, найменш вираженими у здобувачів першого рівня вищої освіти виявилися клінічні симптоми депресії. Так, 80,3% респондентів не відзначили у себе ніяких депресивних проявів із запропонованих (рис. 4).

Контрольне питання, яке стосувалося визначення суб'єктивних причин зазначених у відповідях особливостей самопочуття («Ви вважаєте, що те, що Ви відчуваєте/переживаєте протягом останнього тижня, більшою мірою пов'язане з...»), продемонструвало, що більша половина першокурсників закладу вищої освіти пов'язують погіршення психічного здоров'я з навчанням та ситуацією у країні (52,1% та 66,2% відповідно).

Показовими, на нашу думку, були поодинокі «вільні» відповіді по типу «будь що втратило сенс ще 24 лютого», «із поширенням ковіду», що опо-

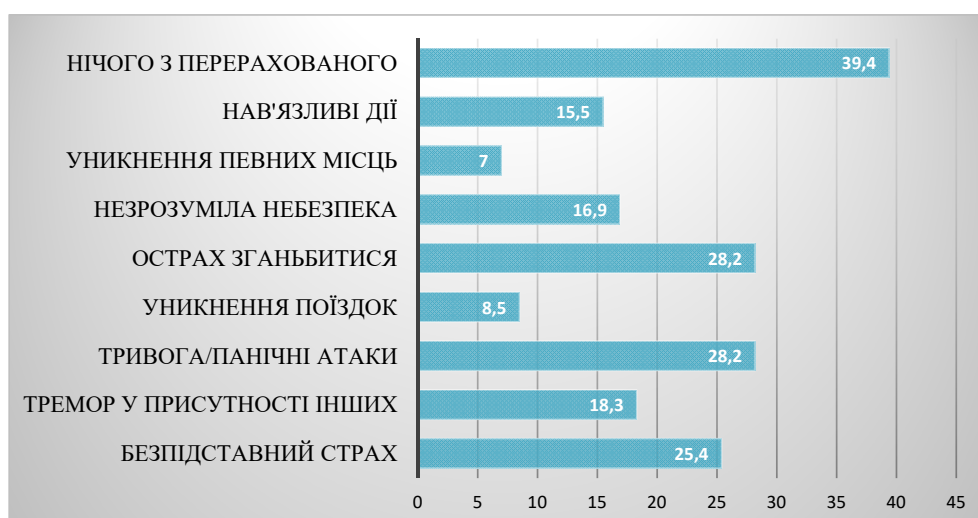


Рис. 2. Результати опитування першокурсників ЗВО за критерієм «Тривога» (%)



Рис. 3. Результати опитування першокурсників ЗВО за критерієм «Дистрес» (%)

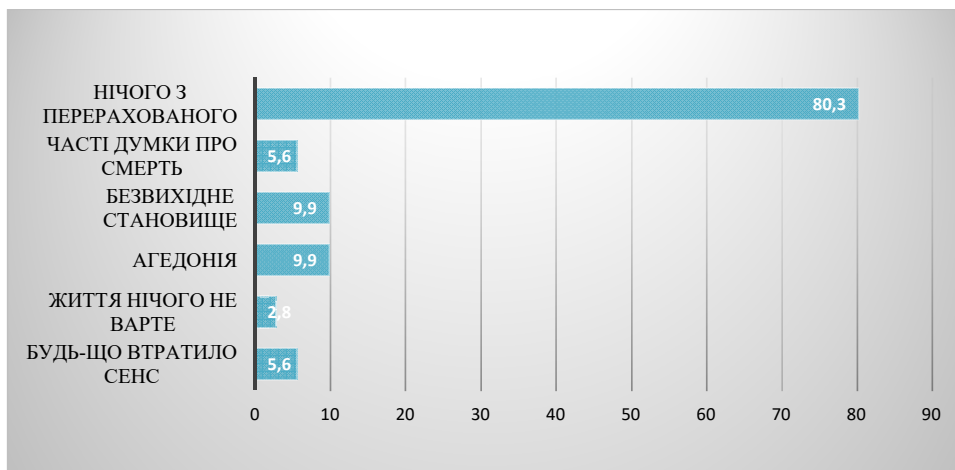


Рис. 4. Результати опитування першокурсників ЗВО за критерієм «Депресія» (%)

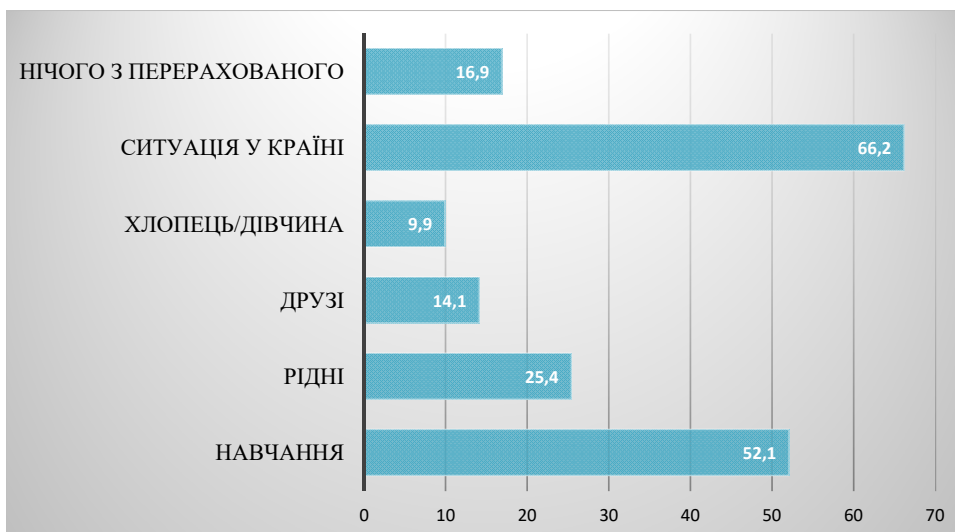


Рис. 5. Результати опитування першокурсників ЗВО щодо причин відхилень у психічному здоров'ї (%)

середковано демонструє, як ми вважаємо, страх перед майбутнім і загрозою здоров'ю та життю.

Таким чином, підбиваючи підсумки проведеної скринінг-діагностики психічного здоров'я першокурсників на етапі адаптації до професійного навчання у сучасних реаліях України, можна констатувати, що практично за відсутності депресивної симптоматики серед відхилень психічного здоров'я зазначеної категорії осіб провідне місце займають симптоми дистресу (астенія, підвищене хвилювання, знижений настрій, неспокійний сон та напруження) та соматизації (головний біль), які в окремих випадках поєднуються з проявами тривоги (тривога/панічні атаки, острах зганьбитися перед іншими).

Водночас слід відзначити, що результати, отримані у ході опитування здобувачів першого рівня вищої освіти після першого тижня професійного навчання щодо стану їх психічного здоров'я, потребують уточнення та об'єктивізації з допомогою більш надійних, валідних і верифікованих методів дослідження. Ми розглядаємо їх як базу для подальшого поглибленого вивчення проблеми збереження і зміцнення психічного здоров'я першокурсників закладу вищої освіти під час професійного навчання в умовах воєнного стану.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Практична психосоматика: тривога / за заг. ред. О.О. Чабана, О.О. Хаустової. Київ: Видавничий дім Медкнига, 2022. 144 с.

2. Улько Н. М. Психоедукція як чинник соціально-психологічної реабілітації. *Соціально-професійна мобільність в умовах сучасної освіти: матеріали Міжнар. конф.*, 5 груд. 2016 р. Київ: НПУ імені М.П.Драгоманова, 2016. С. 15–18.

3. Ahmed N. News of war can impact your mental health—here's how to cope. URL: <https://theconversation.com/news-of-war-can-impact-your-mental-health-heres-how-to-cope-178734> (Last accessed: 26.09.2022).

4. Hobfoll, S. E., Spielberger, C. D., Breznitz, S., Figley, C., Folkman, S., Lepper-Green, B., Meichenbaum, D., Milgram, N. A., Sandler, I., Sarason, I., & van der Kolk, B. War-related stress: Addressing the stress of war and other traumatic events. *American Psychologist*. 1991. Vol. 46, № 8. P. 848–855. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.8.848>

5. Murthy R.S., Lakshminarayana R. Mental health consequences of war: a brief review of research findings. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*. 2006. Vol. 5, № 1. P. 25–30. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1472271/> (Last accessed: 20.09.2022).

6. Terluin, B., van Marwijk, H. W., Adèr, H. J., de Vet, H. C., Penninx, B. W., Hermens, M. L., van Boeijen, C. A., van Balkom, A. J., van der Klink, J. J., & Stalman, W. A. The Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ): a validation study of a multidimensional self-report questionnaire to assess distress, depression, anxiety and somatization. *BMC psychiatry*. 2006. Vol. 6, № 34. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-6-34>

7. World Health Organization. World health report 2001 – Mental health: new understanding, new hope. Geneva: Switzerland; 2001. [Google Scholar]