

# ПСИХОСОМАТИЧНІ ПРОЯВИ ТРИВОГИ І ДЕПРЕСІЇ У СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

**Жара Г. І.**

Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка  
м. Чернігів, Україна

**Вступ.** Пандемія COVID-19 істотно вплинула на організацію освітнього процесу в усіх закладах освіти, у тому числі й в закладах вищої освіти. Перехід до дистанційного навчання під час запровадження карантину, з одного боку, спричинив інтенсифікацію впровадження інформаційно-комунікаційних технологій в освітній процес, розвиток дистанційних платформ та сервісів, а з іншого – істотно зменшив соціально-емоційні взаємодії між учасниками освітнього процесу внаслідок віддаленості при роботі в синхронному та асинхронному режимі.

До того ж, дезінформація, негативні сприйнятливі упередження щодо COVID-19 і колективна суспільна схильність до панічної поведінки обумовили підсилення ефекту емоційної нестійкості і тривожного реагування на події [1, с. 26]. Науковці з різних країн зазначають, що особи, які перебувають на карантині під час пандемії COVID-19, мають негативні психологічні реакції, такі, як безпорадність, втрата орієнтирів і планів на майбутнє, прояви негативного емоційного реагування (гнів, панічні напади) [1, с. 28]; страждають від поширених симптомів депресії та тривоги [1, 2], а ті, хто переніс захворювання, часто мають симптоми посттравматичного стресового розладу [1, с. 28–29]. Усе це позначається на поведінці, яка варіюється від занепокоєння до психозу та навіть суїцидальних проявів. Саме тому вчасна діагностика та відстеження симптомів тривоги і депресії, спричинених пандемією COVID-19 і карантинними обмеженнями, у студентської молоді є корисною з точки зору розробки превентивних і терапевтичних заходів з попередження саморуїнливої поведінки та психоемоційних розладів.

**Метою дослідження** є вивчення симптомів тривоги і депресії у студентів факультету фізичного виховання, які перебували на карантині під час пандемії COVID-19.

**Методи дослідження.** Дослідження проводилося у листопаді-грудні 2021 року після карантину, який тривав упродовж двох місяців. Його учасниками стали 130 студентів 2, 3 і 4 курсів факультету фізичного виховання Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка. Для отримання емпіричних даних використовувалась госпітальна шкала тривоги та депресії HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale) [3], а також індивідуальні бесіди. Шкала складалася з двох частин по 7 запитань.

У кожному запитанні частини «Т» (тривога) і частини «Д» (депресія) відповіді оцінювалися від 0 до 3 балів. За сумою балів оцінювалась вираженість або відсутність симптомів тривоги або депресії: 0-7 балів – відсутність достовірно виражених симптомів, 8-10 балів – субклінічно виражена тривога або депресія; 11 балів і більше – клінічно виражена тривога або депресія [3].

**Результати дослідження.** За результатами аналізу даних проведеного дослідження у 39,2 % респондентів спостерігалася відсутність достовірно виражених симптомів тривоги, 53,9 % показали субклінічно виражену тривогу, і 6,9 % – клінічно виражену тривогу. Низький рівень тривоги показали студенти, які мали достатній рівень психологічної (психоемоційної) підтримки з боку родини або друзів, не відчували надмірних обмежень внаслідок ізоляції, і займалися творчими видами діяльності (рукоділля, танці, музика тощо) або соціально корисними справами (волонтерство тощо). Респонденти із субклінічно вираженою тривогою переважно перебували вдома, мали знижений рівень рухової і соціальної активності та віддавали перевагу спілкуванню у соцмережах, іграм на комп'ютері тощо. Частина з них (38,6 %) перехворіла на COVID-19, у деяких хворіли близькі родичі. Інша група студентів (22,9 %) переживала через втрату роботи. Найвищий рівень тривоги спостерігався у студентів – спортсменів високого класу, які внаслідок карантинних обмежень не мали можливості тренуватися у звичайному режимі; у зв'язку з чим боялися втрати спортивної форми і зниження спортивних результатів.

Водночас більшість респондентів (90,8 %) продемонстрували відсутність достовірно виражених симптомів депресії, 7,7 % – субклінічно виражену депресію; показники 1,5 % студентів засвідчили клінічно виражену депресію.

Переважає більшість студентів з високими показниками тривоги і депресії відмічали погіршення самопочуття і наявність таких фізичних симптомів, як хронічна втома, труднощі зі сном, головні болі, напруження м'язів комірцевої зони; психоемоційних симптомів – негативне сприйняття повсякденних подій, невпевненості у завтрашньому дні; поведінкові симптоми таких респондентів проявлялися у підвищеній дратівливості або плаксивості (незалежно від статі), небажанням проявляти активність у навчанні, намаганні покращити свій емоційний стан шляхом вживання алкоголю.

**Висновки.** Результати проведеного дослідження засвідчили, що в умовах карантинних обмежень під час пандемії COVID-19 у студентів факультету фізичного виховання більш вираженими були показники тривоги, ніж показники депресії. Оскільки не було можливості провести попередні чи контрольні зрізи у період, вільний від карантину і достатньо тривалий для формування інших психоемоційних станів, то не можна достовірно стверджувати, що

виявлені показники тривоги та депресії спричинені саме епідемічними факторами. Водночас виявлені поведінкові аспекти дозволяють констатувати, що соціальна підтримка, соціально значуща і творча активність під час епідемії є чинниками, які сприяють зниженню тривоги і можуть використовуватися для профілактики і терапії тривоги в карантинних умовах.

#### Література:

1. Чабан О. С., Хаустова О. О. Психічне здоров'я в період пандемії COVID-19 (особливості психологічної кризи, тривоги, страху та тривожних розладів): реалії та перспективи. *НЕЙРОNEWS*. 3 (114). 2020. 26–36.
2. Yan T., Zhizhong W., Jianzhong Z., Yubo Y., Jie L., Junjun Z., & Guangtian L. Depressive and Anxiety Symptoms Among People Under Quarantine During the COVID-19 Epidemic in China: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychiatry* 2021. Vol. 12. Retrieved from URL : <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsy.2021.566241>.
3. Zigmond A. S., & Snaith, R. P. The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 1983. 67(6). 361–370. DOI : <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

## ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ

**Дудка Л.І.**

СДНЗ (Центр розвитку дитини) №36 «Червона квіточка» СМР  
м. Суми, Україна

На сьогодні у світі розповсюджуються мовленеві порушення. За результатами наукового пошуку В.П. Литовченко, свідчить, що дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, в Україні понад 1 млн. Це становить 12,2% від загальної кількості дітей у країні, що відповідає середньосвітовим показникам. За статистикою Міністерства освіти і науки України за останні п'ять років на 22% зросла кількість дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Традиційно однією з найбільш поширених нозологій залишається «діти з порушеннями мовлення». У фаховій літературі термін «порушення мовлення» використовується для позначення відхилень від мовленнєвої норми, прийнятої в мовному середовищі, які частково або повністю перешкоджають мовленнєвому спілкуванню, обмежують можливості пізнавального розвитку і соціокультурної адаптації [2].

В.П. Литовченко зазначає актуальну на сьогодні є класифікація мовленнєвих порушень Ingram Т. Порушення мовлення є наступними: дисфонія: порушення вокалізації; дисритмія: порушення дихальної координації; дизартрія: порушення вимови звуків з явною дисфункцією язика, губ, зубів чи піднебіння: а) через неврологічні порушення; б) через «місцеві» чинники: порушення щелеп, зубного ряду, язика, губ, піднебіння, глотки (чи їх комбінація); порушення