

УДК 159.942.5:[616.98:578.834-036.21]:159.9.072

DOI <http://doi.org/10.32437/PVEMCERPdppp0017>

Маріанна Ткалич

*доктор психологічних наук, професор кафедри психології Інституту підготовки кадрів Державної служби зайнятості України (м. Київ, Україна), психоаналітичний психотерапевт за методом символдрама, член Дивізіону “Психоаналітична психологія і психотерапія” Національної психологічної асоціації України
<https://orcid.org/0000-0003-4101-9659>*

**ДИНАМІКА ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ УКРАЇНЦІВ
ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19:
МОЖЛИВОСТІ ТА ОБМЕЖЕННЯ ОНЛАЙН ДОСЛІДЖЕНЬ**

У березні 2020 року ми вперше зіткнулися з пандемією таких масштабів, спричиненою Covid-19. Серед глобальних заходів подолання пандемії, які суттєво вплинули на організацію та здійснення психологічної допомоги, проведення психологічних досліджень, став режим соціальної самоізоляції та соціальної дистанції, які унеможливили на деякий час очну роботу та можливість взаємодіяти з респондентами face-to-face. Пішов деякий час на те, щоб адаптуватися для цих змін: психотерапевтам та психологам перейти в онлайн, перевести на онлайн платформи навчання, створити нові можливості для проведення психологічних досліджень - так само онлайн - на спеціалізованих платформах або у різних месенджерах.

В чому проблема цього переходу? В першу чергу, це стосується проблематики досліджень - не всі теми та проблеми можуть бути досліджені онлайн, це особливо стосується психологічної травми, насильства, втрати, досліджень глибинних

проблем. По-друге, це методика дослідження - ті психологічні методи, які зазвичай використовуються, особливо проєктивні методи, глибинне інтерв'ю - мало придатні для онлайн платформ або месенджерів. Методики довелося адаптувати в тому числі під Вайбер або Телеграм. Це знижує валідність та надійність даних, але іншим варіантом було - не проводити їх певний час взагалі. Як показав досвід - адаптація методик та тематики досліджень стала більш вдалим вибором, оскільки пандемія затягнулася і сподівання впоратися з нею за пів року не виправдали себе. Третьою важливою проблемою стала репрезентативність вибірки досліджень. Тепер у дослідженнях брали участь ті, хто мав доступ до інтернету та мав смартфони - таким чином певну категорію ми не могли «дістати»: бідні, ті, хто живуть у віддалених районах, літні люди (старше 65-70 років) - які просто «випадали» з вибірки. І вони випадають не лише із досліджень, а й з можливості отримувати якісну та кваліфіковану психологічну допомогу.

Частину цих проблем нам вдалося подолати, репрезентативність вибірки намагалися максимально зберегти - і це при наявності серйозних потужностей збору даних, які забезпечила Соціологічна група Рейтинг у одному з психологічних досліджень на великих вибірках - вивченні психоемоційних станів українців під час пандемії та її динаміки [1]. Метод збору даних: інтернет опитування методом Computer-Assisted Self Interviewing (CASI) здійснено на основі випадкової вибірки мобільних телефонних номерів. Метод дослідження: опитувальник емоційного самопочуття, призначений для вивчення емоційного стану, складається із 5 шкал: депресія, тривога, паніка, розладу сну, втома (A. Aluoja et al., 1999) [3]. Загальна кількість опитаних у 4 хвилях впродовж 2020 року - 6800 осіб. Вибірка репрезентативна за статтю, віком, рівнем доходів, місцем проживання. Окремо аналізувалися відмінності за віком, гендером, зайнятістю, локусом контролю та сімейними взаєминами.

Результати опитування у всіх хвилях зафіксували наявність в респондентів ознак депресії, тривожності, паніки, втоми і розладів сну. Порівнюючи результати опитування в останній хвилі з попередніми хвилями помітно незначне зростання депресії та падіння тривожності. Рівні паніки, втоми та розладів сну залишилися на тому ж рівні. Остання хвиля відбувалася як раз у карантин.

Підвищення рівня депресії ймовірно пов'язане із фізичними обмеженнями (малорухливість, менша активність) та відсутністю достатньої кількості зовнішніх подразників: нових вражень, подій, інтенсивності взаємодії з іншими. Життя на карантині - це часто «день бабака», - монотонна одноманітність, яка призводить до зниження настрою, млявості. До того ж депресія міцно пов'язана із втомою (чим вищий рівень втоми, тим вищий - депресії) та розладами сну (так само). Виявлена тривожність є ситуативною (виникає внаслідок дії незвичних стресових факторів середовища), на відміну від особистісної, яка є константною психологічною властивістю індивідів. Падіння такої тривожності вірогідно пов'язане із адаптацією до нових умов, зниженням відчуття невизначеності. Карантин перестав бути незнайомим явищем, а саме такі явища змушують людину тривожитися. Рівень паніки в цілому від початку карантину залишався на дуже помірних рівнях, а зараз її зростання видається вже малоімовірним, оскільки цей стан виникає у відповідь на реальну або вдавану серйозну загрозу, пов'язана із сильними негативними переживаннями щодо незвичної ситуації. До того ж паніка у психологічно здорової людини - це короточасний стан - від декількох хвилин до декількох днів, які вже минули від початку карантину.

Аналіз результатів за віком показав у динаміці помітне зростання розладів сну у представників середніх вікових груп (30-49 років) та втоми у респондентів передпенсійного віку (50-59 років). Попри це серед останніх фіксується зниження рівня тривоги. Така ж тенденція є і серед найстарших.

За гендерним розподілом, жінки надалі демонструють вищий рівень усіх емоційних показників, аніж чоловіки і це є традиційним показником для жіночої вибірки [2]. У динаміці за цей час жінок помітне зниження рівня тривоги, - вони краще адаптувалися та призвичаїлися до змін. У чоловіків фіксується зростання показників депресії та розладу сну, які міцно пов'язані між собою.

Зайнятість. Серед тих, хто має роботу помітні нижчі показники розладів сну та депресії, аніж у тих, хто не працює хоча б віддалено. Робота допомагає урізноманітнити життя на карантині, частково зберегти активність, спілкування та взаємодію, відволіктися від негативних думок та мати більш усталений розпорядок дня. Ті, хто мають можливість ходити на роботу, зберегли більшу частину свого звичайного життя та робочої взаємодії, ніж ті, хто працює віддалено.

Локус контролю досліджувався 2 окремими питаннями, не визначався за допомогою методики. В такому форматі, з'ясовано, що ставлення до життєвих обставин та контролю за ними має значний вплив на формування психоемоційного стану. Інтерналі, які беруть відповідальність за успіхи та невдачі, події у житті на себе, почуваються значно краще - в них нижчий рівень за всіма показниками, а особливо - за рівнем депресії. В екстерналів, які відповідальність за своє життя віддають зовнішнім факторам, навпаки - рівні психоемоційної напруги достатньо високі.

Атмосфера у сім'ї є важливим фактором впливу на психоемоційний стан опитуваних. Серед тих, хто характеризував сімейні відносини як спокійні, рівень негативних емоцій та станів значно нижчий, ніж у інших. Сім'я у цьому випадку виступає ресурсом підтримки у ситуації карантину і допомагає знизити напругу та стрес. Психоемоційний стан тих, хто вважає, що його взаємовідносини у сім'ї мають різний характер, схожий до тих, хто не має взагалі відносин. Винятком є рівень

тривоги, який у сімейних є вищим. Серед тих, хто не перебуває у відносинах, тривожність на такому ж рівні, як у в тих, хто вважає свої відносини спокійними. Серед тих, хто перебуває у напружених стосунках, рівень негативних психоемоційних станів дуже високий. У їхньому випадку сім'я навпаки є додатковим подразником та стресором, не створює підтримки, відчуття захищеності. До того ж на карантині, мало можливостей проводити менше часу в родині із напруженими стосунками - перебування всіх разом тривалий час є додатковим фактором погіршення і без того конфліктної атмосфери. Можна припустити, що саме ця група у пост-карантинні часи є групою ризику щодо зростання кількості розлучень.

Отже, сьогодні ми маємо можливість здійснювати психологічні дослідження в онлайн форматі, це вже майже не викликає подиву та супротиву. Аналіз результатів дослідження психоемоційних станів показав не лише рівні паніки чи депресії або розладів сну. Він так само показав, що в онлайн форматі є можливість отримувати надійні дані (це підтверджено у 4 хвилях), в яких багато матеріалу для аналізу та інтерпретацій, побудові гіпотез та розробці стратегій психологічної допомоги. Перспективним вбачається все ж таки подальша розбудова спеціалізованих онлайн платформ, а не використання телефонів та месенджерів, що підвищить надійність даних, хоч і обмежить репрезентативність вибірки.

Література:

1. Емоції і поведінка українців: спеціальний проект. Режим доступу: http://ratinggroup.ua/research/ukraine/emocii_i_povedenie_ukraincev_na_karantine_specialnyy_proekt.html
2. Ткалич М.Г. (2016). Гендерна психологія: навч. посіб. - К.: Академвидав, 2016. - 256 с.
3. Aluoja, A., Shlik, J., Vasar, V., Luuk, K., Leinsalu, M. (1999). Development and psychometric properties of Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. *Nordic Journal of Psychiatry*, 53, 6, 443-449.