

<https://doi.org/10.34142/23129387.2022.66.21>

УДК 159.9

ORCID 0000-0002-7290-4821

## ПСИХІЧНІ СТАНИ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

**Ксяо Шенгуї,**

*аспірант кафедри психології і соціальної роботи,  
Західноукраїнський національний університет, м. Тернопіль  
Україна*

*E-mail: shengyu.xiao.2022@gmail.com*

Актуальність дослідження: Вивчення особливостей перебігу психічних станів хворих на COVID-19 є нагальною проблемою сучасної психологічної теорії і практики.

Мета дослідження: визначити структуру та особливості прояву психічних станів осіб з різною мірою складності перенесення хвороби на COVID-1.

Методи дослідження: опитувальник психічних станів О. Прохорова із подальшим застосуванням кластерного аналізу та порівнянням прояву станів у осіб, що пережили хворобу у легкій формі (n=253) та важкій формі (n=149).

Результати і висновки. Емпірично визначено, що в осіб які пережили хворобу у тяжкій формі показники психічних станів, що стоять на заваді одужанню та психологічному благополуччю, виражені вище. Це стани безнадії, неспокою, обурення, смутку, заздрості, засмучення, печалі, пригніченості, тривоги, зневіри і втоми.

Структура психічних станів у ситуації тяжкої форми хвороби характеризується зв'язком станів безнадії, зневіри і пригніченості із станами неспокою, тривоги і смутку разом із засмученням і печаллю, а стани ворожості, невдоволення і роздратування пов'язані із групою станів гніву, злості і заздрості, а також збентеження, сорому і сумніву.

Структура психічних станів у ситуації легкої форми хвороби характеризується зв'язком станів безнадії, пригніченості і зневіри зі станами смутку, засмучення і печалі, та станами невдоволення і роздратування, а також ворожості, сумніву і сорому. Стани

*безнадії, зневіри і пригніченості пов'язані із станами неспокою, тривоги, смутку, засмучення і печалі, а стани ворожості, невдоволення і роздратування пов'язані із станами гніву, злості і задрості, а також збентеження, сорому і сумніву.*

*Ключові слова: психічні стани, пандемія, COVID-19, тривога, стрес, кластерний аналіз.*

## **Mental states of personality in the convention of the covid-19 pandemic**

**Xiao Shengyu,**

*graduate student of Department of Psychology and Social Work,  
West Ukrainian National University, Ternopil, Ukraine  
E-mail: shengyu.xiao.2022 @gmail.com*

*Relevance of the study: The study of the peculiarities of the mental states of patients with COVID-19 is an urgent problem of modern psychological theory and practice.*

*Aim of the study: to determine the structure and features of the manifestation of mental states of persons with varying degrees of complexity of the transfer of the disease to COVID-1.*

*Research methods: questionnaire of mental states of O. Prokhorov with further application of cluster analysis and comparison of the manifestation of states in persons who survived the disease in mild form ( $n = 253$ ) and severe form ( $n = 149$ ).*

*Results and conclusions. It is empirically determined that in people who have survived the disease in severe form, the indicators of mental states that stand in the way of recovery and psychological well-being are expressed above. These are states of hopelessness, anxiety, resentment, sadness, envy, sadness, grief, depression, anxiety, despair and fatigue. The structure of mental states in severe illness is characterized by the connection of states of hopelessness, despair and depression with states of anxiety, worry and sadness, along with frustration and sadness, and states of hostility, resentment and irritation associated with a group of states of anger, rage and envy, as well as embarrassment, shame and doubt. The structure of mental states in a mild form of illness is characterized by the connection of states of hopelessness, depression and despair with states of sadness, grief and sadness, and states of dissatisfaction and irritation, as well as hostility, doubt and shame. States of hopelessness, despair, and depression are associated with states of anxiety, worry, sadness, grief, and sadness, and states of hostility, resentment, and irritability are associated*

*with states of anger, rage, and envy, as well as embarrassment, shame, and doubt.*

**Keywords:** *mental states, pandemic, COVID-19, anxiety, stress, cluster analysis.*

**Вступ.** Психічні стани особистості є маловивченим предметом наукових досліджень, що зумовлено їх феноменологічною складністю та різноплановістю структури та змісту (Кузнецов та ін., 2015), утім їх вивчення у кризових ситуаціях існування людства, таких як пандемія, є вкрай важливим, оскільки дозволяє визначити систему профілактичних, терапевтичних та реабілітаційних заходів у процесі подолання негативних наслідків пандемії.

Загалом під психічними станами розуміється загальний функціональний рівень, на тлі якого розвивається психічний процес (Мясищев, 1996). Психічні стани розглядаються як якісно однорідні виявлення певних психічних компонентів у певний проміжок часу; відносно стабільна єдність та цілісність психічних складових, яка визначає міру активності функціонування психіки, інтенсивність протікання та виявлення, модальність психічних процесів та властивостей (Кузнецов та ін., 2015).

Психічний стан є відбиттям особистістю ситуації у вигляді стійкого цілісного синдрому у динаміці психічної діяльності та виражаються у єдності поведінки та переживання у певному відрізку часу (Прохоров, 1991). Таким чином, певний термін часу у житті людини може відзначатись сукупністю значущих умов, що зумовлюють переживання певних психічних станів.

Ю.Є. Сосновіковою (1975) психічний стан визначено як відносно стабільну структурну організацію усіх компонентів психіки, яка виконує роль активної взаємодії індивіда з зовнішнім середовищем, представленим конкретною ситуацією. Отже, посередниками виникнення та перебігу психічних станів є певна ситуація, зокрема хвороба як ситуація або ситуація життєдіяльності в умовах пандемії.

Психічні стани – це реакція функціональних систем на зовнішні та внутрішні впливи, спрямована на досягнення

корисного для організму результату у вигляді адаптації до конкретних, в тому числі і змінених умов існування; це цілісна системна реакція (на рівні організму та особистості), спрямована на збереження цілісності організму та забезпечення його життєдіяльності в конкретних ситуаціях (Ильин, 2001). Отже, психічні стани мають пристосувальну властивість, що забезпечує адаптацію людини до складних умов життєдіяльності, зокрема до умов життя у пандемії.

Психічний стан – це цілісна характеристика психічної діяльності у певний період, що відбиває складну структуру взаємозв'язків з різнорівневою системою психічної регуляції, утвореної процесами самоуправління та саморегуляції (Габдреева, 1981). Отже, актуальні психічні стани відбивають особливості саморегуляції індивіда.

М.Й. Варій психічний стан розуміє як тимчасовий функціональний рівень психіки, що відбиває взаємодію впливу внутрішнього середовища організму або зовнішніх чинників та визначає спрямованість перебігу психічних процесів у певний момент і вияв психічних властивостей людини (Варій, 2009). Отже, психічні стани зумовлюють не тільки перебіг психічних процесів, а й вияв психічних властивостей особистості. Так, під час пандемії через актуалізацію психічних станів тривоги можуть загострюватись деякі особистісні властивості людини, які в свою чергу можуть як підсилювати перебіг тривоги, так і стояти їй на заваді.

Психічний стан є одним із можливих режимів життєдіяльності людини, що на фізіологічному рівні відзначається енергетичними характеристиками, а на психологічному – системою психологічних фільтрів, що забезпечують специфічне сприйняття навколишнього світу (Щербатых, 2006). Отже, ставлення до світу та соціальних трансформацій у ньому, викликаних у тому числі пандемією, відображається у психічних станах людини.

Психічний стан відбиває ставлення особистості до власних психічних явищ у певний момент часу за певних умов

(Кириленко, 2007). У представленому дослідженні науковий інтерес виникає вивчення психічних станів в умовах пандемії.

Психічний стан є результатом реакції пристосування індивіда у відповідь на зміну зовнішніх та внутрішніх умов, який спрямований на досягнення позитивного результату діяльності, та виражається у мірі мобілізації функціональних можливостей та переживаннях людини (Сафонов, 2003). Одні стани сприяють мобілізації сил організму у боротьбі з хворобою, інші – спричиняють дистрес, що вимагає окремого вивчення.

Психологічними ознаками психічних станів є їх тривалість, предметність та культурна обумовленість (Щербатых, 2006). Ю.Б. Некрасова відмічає такі характеристики психічних станів, як ситуативна відтворюваність, динамічність існування та можливість переходити в сталі характеристики особистості в умовах особливої значущості та повторюваності в діяльності (Некрасова, 1994). Психічні стани свідчать про сталість певних явищ у психічному житті особистості, їх однотипність протягом певного періоду життя (Семиченко, 1998). Крім того, до ознак психічних станів відносять цілісність, ситуативність, стійкість у часі, єдність переживання та поведінки, зв'язок з особистісними особливостями та психічними процесами (Прохоров, 1991). Отже, ситуація пандемії сама по собі є специфічним фактором актуалізації психічних станів, які характеризується ситуативністю, тобто залежністю від актуальної ситуації.

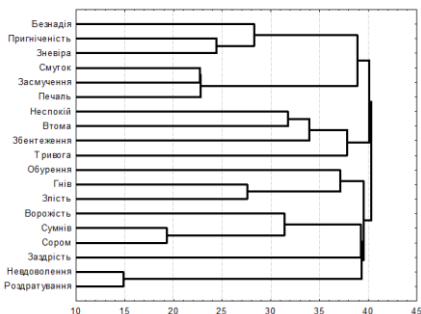
Натомість Т.Йолов (1990) виділяє ситуативну та транситуативну складові психічних станів. За Т.Йоловим психіку можна розглядати у вигляді дробі, де у чисельнику знаходиться сила події (ситуативний фактор), а у знаменнику – способи діяльності (транситуативні особливості психіки). Такі дані свідчать на користь думки про те, що з одного боку, існує специфіка психічних станів в залежності від міри важкості перебігу хвороби, з іншого боку – існують загальні універсальні тенденції у перебігу психічних станів у ситуації пандемії незалежно від статі, віку, етнічних та інших особливостей респондентів.

**Мета дослідження** – визначити структуру та особливості прояву психічних станів осіб з різною мірою складності перенесення хвороби на COVID-19.

**Методи дослідження.** Було використано опитувальник психічних станів О. Прохорова із подальшим застосуванням кластерного аналізу та порівнянням прояву станів у осіб, що пережили хворобу у легкій формі (n=253) та важкій формі (n=149).

**Результати.** За результатами кластерного деревоподібного аналізу психічних станів хворих було отримано два кластери (рис. 1).

Загалом перший кластер пояснює 31,6% актуалізованих у ситуації пандемії станів. Перший підкластер першого кластеру містить психічні стани безнадії, пригніченості та зневіри. Другий підкластер першого кластеру містить стани смутку, засмучення та печалі. Третій підкластер першого кластеру містить показники неспокою, втоми, збентеження і тривоги. Отже, перший кластер представлений переважно астеничними станами, які стоять на заваді ви здоровлення та які можна умовно поділити на три групи – 1) безнадія, 2) смуток і 3) тривога.



*Рис. 1. Кластерна структура психічних станів хворих на COVID-19.*

Другий кластер також містить декілька підкластерів. Перший підкластер другого кластеру містить обурення, гнів та

злість. Другий підкластер другого кластеру утворений станами ворожості, сумніву, сорому, заздрості. Третій підкластер другого кластеру містить стани невдоволення та роздратування. Отже, другий кластер представлений трьома групами станів, які у сукупності характеризують агресію у ситуації пандемії.

У таблиці 1 показано відмінності у показниках психічних станів в умовах пандемії у хворих, що перенесли COVID-19 у легкій та важкій формах.

*Таблиця 1*

**Показники психічних станів у досліджуваних з різним рівнем перебігу хвороби на COVID-19**

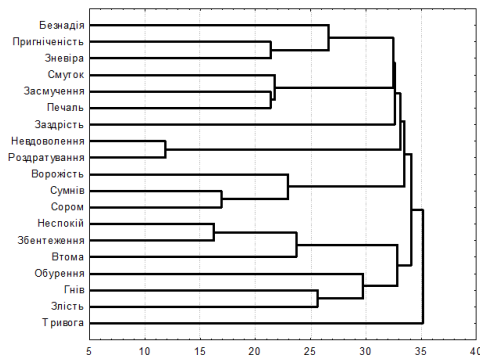
Показники психічних станів	Хворі, що перенесли COVID-19 у легкій формі		Хворі, що перенесли COVID-19 у важкій формі		t	p
	М	σ	М	σ		
Безнадія	2,11	1,65	3,26	1,50	-6,93	<0,000001
Неспокій	2,58	1,69	3,88	1,01	-8,47	<0,000001
Обурення	2,20	1,74	2,97	1,40	-4,59	0,000006
Ворожість	2,13	1,62	2,16	1,25	-0,20	0,842055
Гнів	2,19	1,92	2,12	1,23	0,38	0,707028
Смуток	2,31	1,75	3,77	1,17	-9,04	<0,000001
Заздрість	1,69	1,44	2,22	1,06	-3,86	0,000133
Злість	2,31	1,77	2,14	1,22	1,03	0,301847
Невдоволення	2,90	1,76	2,57	1,38	1,96	0,050849
Засмучення	2,83	1,73	3,65	1,11	-5,17	<0,000001
Печаль	2,35	1,62	3,86	1,04	-10,11	<0,000001
Пригніченість	2,57	1,69	3,28	1,30	-4,36	0,000017
Роздратування	2,82	1,71	2,38	1,37	2,69	0,007376
Збентеження	2,70	1,83	2,07	1,33	3,63	0,000320
Сумнів	2,43	1,78	2,06	1,22	2,19	0,028802
Сором	2,21	1,77	2,07	1,31	0,84	0,400906
Тривога	2,85	2,57	3,72	1,06	-3,88	0,000123
Зневіра	2,81	1,65	3,24	1,46	-2,64	0,008671
Втома	2,81	1,55	3,62	1,35	-6,93	<0,000001

Визначено, що в осіб які пережили хворобу у тяжкій формі показники безнадії, неспокою, обурення, смутку, заздрості, засмучення, печалі, пригніченості, тривоги, зневіри і втоми.

Отже, важкість перенесення хвороби прямо пропорційна інтенсивності перебігу негативних психічних станів особистості, що стоять на заваді успішному ви здоровленню і несуть дезабілігаційний характер. Показники сумнівів виражені вище у осіб, які перенесли хворобу у легкій формі.

Розглянемо структуру психічних станів у ситуації пандемії у хворих, що перенесли хворобу у легкій формі (рис. 2) та у важкій формі (рис. 3). Перший кластер психічних станів осіб, що перенесли хворобу у легкій формі, є більшим за обсягом, ніж другий (відповідно 63,1% проти 46,9% усіх станів).

Перший підкластер першого кластеру – «безнадія – пригніченість – зневіра», другий підкластер першого кластеру – «смуток – засмучення – печаль», третій підкластер – «невдоволення – роздратування» і четвертий підкластер – «ворожість – сумнів – сором». Отже, перший кластер психічних станів представлений трьома групами: 1) смуток, 2) невдоволення і 3) амбівалентні стани ворожості та сорому.

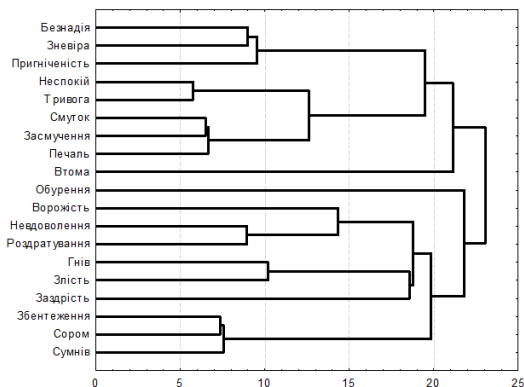


*Рис. 2. Кластерна структура психічних станів осіб, що перенесли хворобу на COVID-19 у легкій формі.*

Перший підкластер другого кластеру – «неспокій – збентеження – втома», другий підкластер другого кластеру – «обурення – гнів – злість – тривога».

Розглянемо структуру психічних станів у ситуації пандемії у хворих, що перенесли хворобу у важкій формі (рис. 3).

Перший кластер є меншим за обсягом, ніж другий (47,4% усіх станів) і містить два під кластери: 1) «безнадія – зневіра – пригніченість» та 2) «неспокій – тривога – смуток – засмучення – печаль». Другий кластер містить три під кластери: 1) «ворожість – невдоволення – роздратування», 2) «гнів – злість – заздрість» і 3) «збентеження – сором – сумнів».



*Рис. 3. Кластерна структура психічних станів осіб, що перенесли хворобу на COVID-19 у важкій формі.*

**Обговорення.** Результати нашого дослідження, отримані на вибірці осіб, що мали важку форму хвороби на COVID-19, відповідають отриманим В. Савіновим та К. Тітовою (2020) і виявляються у тому, існують зв'язки між емоціями печалі та страху у хворих. Для досліджуваних з легкою формою хвороби виявлено зв'язок між агресивними станами та почуттям сорому, що цілком відповідає результатам досліджень інших авторів (наприклад, О.С. Чабан та О.О. Хаустової (2020) або В.В. Артюхової (2020)), в яких зазначено зв'язок негативних станів із почуттями самозвинувачення.

На думку Т.Б. Хомуленко (2020; 2021), в умовах пандемії поведінкова система імунітету може спричинити підозрілість, нетовариськість, конформізм, агресивний захист консервативних цінностей, схильність до авторитарного підпорядкування, етноцентризм та ксенофобію (Хомуленко,

2020: 31-32), що підтверджується у нашому дослідженні, де показано значущість стану роздратованості, ворожості і обурення поряд з іншими станами, які є безпосередньою реакцією на небезпеку пандемії.

**Висновки.** Емпірично визначено, що в осіб які пережили хворобу у тяжкій формі показники психічних станів, що стоять на заваді одужанню та психологічному благополуччю, виражені вище. Це стани безнадії, неспокою, обурення, смутку, заздрості, засмучення, печалі, пригніченості, тривоги, зневіри і втоми.

Структура психічних станів у ситуації тяжкої форми хвороби характеризується зв'язком станів безнадії, зневіри і пригніченості із станами неспокою, тривоги і смутку разом із засмученням і печаллю, а стани ворожості, невдоволення і роздратування пов'язані із групою станів гніву, злості і заздрості, а також збентеження, сорому і сумніву.

Структура психічних станів у ситуації легкої форми хвороби характеризується зв'язком станів безнадії, пригніченості і зневіри зі станами смутку, засмучення і печалі, та станами невдоволення і роздратування, а також ворожості, сумніву і сорому. Стани безнадії, зневіри і пригніченості пов'язані із станами неспокою, тривоги, смутку, засмучення і печалі, а стани ворожості, невдоволення і роздратування пов'язані із станами гніву, злості і заздрості, а також збентеження, сорому і сумніву.

### **Література:**

Артюхова В. В. Особливості психологічного здоров'я курсантів в період пандемії COVID-19 [Електронний ресурс] / В. В. Артюхова. – Режим доступу : <https://www.apsijournal.com/index.php/psyjournal/article/download/991/611> .

Варій М.Й. (2009). Загальна психологія. К.: «Центр учбової літератури».

Габдреева, Г. Ш. (1981). Самоуправление психическим состоянием. Учеб. Пособие. Казань: Изд-во Казан. ун-та.

Ильин Е.П. (2001). Эмоции и чувства. СПб.

Йолов Т. (1990). Экстремальные ситуации и ситуативные особенности поведения личности. Психология личности в социалистическом обществе: личность и ее жизненный путь / Отв. ред. Б.Ф. Ломов, К.А. Абульханова-Славская. М.: Наука, 171-182.

Кириленко Т.С. (2007). Психологія: емоційна сфера особистості: навч. Посібник. К.: Либідь.

Кузнецов М.А., Фоменко К.І., Кузнецов О.І. (2015). Психічні стани студентів у процесі навчально-пізнавальної діяльності. Монографія.

Мясищев В.Н. (1996). Психические состояния и отношения человека. *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 1*, 8-14.

Некрасова Ю. Б. (1994). О психических состояниях, их диагностике, управлении и направленном формировании (в процессе социореабилитации заикающихся). *Вопросы психологии*, 6. 37-41.

Прохоров А.О. (1991). Психические состояния и их проявления в учебном процессе А.О. Прохоров. Казань: Изд-во Казанск. ун-та.

Савінов В.В., Тітова К.В. (2020). Авторське дослідження базових емоцій особистості «ЕМО-COVID-19»: методика створення, поширення та перші результати / Досвід переживання пандемії COVID-19: дистанційні психологічні дослідження, дистанційна психологічна підтримка Матеріали онлайн-семінарів 23 квітня 2020 року «Досвід карантину: дистанційна психологічна допомога і підтримка» та 15 травня 2020 року «Дистанційні психологічні дослідження в умовах пандемії covid-19 і карантину». 106-111.

Сафонов В.К. (2003). Агрессия в спорте. СПб.: Изд-во С-Петербург. ун-та.

Семиченко В.А. (1998). Психические состояния: модульный курс (лекции, практические занятия, задания для самостоятельной работы) для преподавателей и студентов. К.: Магістр-S.

Сосновицкая Ю.Е. (1975). Психические состояния человека, их классификация и диагностика. Горький.

Хомуленко Т. Б. (2020). COVID в большом городе. Психотерапевтические образы и эссе. Иллюстрировано картинами А. Хомича (рус., англ.). Харьков : «Асса».

Хомуленко Т.Б., Кислова І.С., Запорожець Ю.О. (2021). Адаптація методики CSC (Covid stress scale) для дослідження стресу, викликаного пандемією COVID-19. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія. 2021. Вип.65.* 245-263.

Чабан О. С., Хаустова О.О. (2020). Психічне здоров'я в період пандемії COVID-19 (особливості психологічної кризи, тривоги, страху та тривожних розладів) [Електронний ресурс] Режим доступу : <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2020/3%28114%29/pages-26-36/psihichne-zdorov-ya-v-period-pandemiy-i-covid-osoblivosti-psihologichnoy-i-krizi-trivogi-strahu-ta-trivozhnih-rozladiv-#gsc.tab=0>

Щербатых Ю.В. (2006). Психология стресса и методы коррекции. СПб.: Питер.

*Оригінальний рукопис отриманий 11 березня 2022 року*

*Стаття прийнята до друку 25 березня 2022 року*