

Міністерство освіти і науки України  
Національний університет «Києво-Могилянська академія»  
Факультет соціальних наук та соціальних технологій  
Кафедра Школа соціальної роботи імені В. І. Полтавця

**Магістерська робота**

освітній ступінь – магістр

на тему: **«ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ  
ПІД ЧАС COVID-19»**

Виконала: студентка 2-го року навчання,  
Спеціальності  
231 Соціальна робота

Скороход Христина Леонідівна

Керівниця Гусак Н.Є.,  
кандидатка соціологічних наук, доцентка

Рецензент

Магістерська робота захищена  
з оцінкою «\_\_\_\_\_»

Секретар ЕК \_\_\_\_\_  
«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 р.

## ЗМІСТ

|                                                                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВСТУП.....                                                                                                     | 4  |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ СТАНУ<br>ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС COVID-19..... | 7  |
| 1.1 Перехід на дистанційне навчання та його наслідки для студентів закладів<br>вищої освіти.....               | 7  |
| 1.2 Ризики для психічного здоров'я студентів в контексті пандемії COVID-19 ....                                | 11 |
| 1.3 Депресія та тривожність: чинники, що підтримують або погіршують психічне<br>здоров'я.....                  | 17 |
| РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....                                                                         | 22 |
| 2.1 Час, місце та етапи проведення дослідження .....                                                           | 22 |
| 2.2 Методи та інструменти дослідження .....                                                                    | 23 |
| 2.3 Стратегія пошуку та відбору публікацій .....                                                               | 23 |
| 2.4 Процедура відбору публікацій для аналізу.....                                                              | 24 |
| 2.5 Аналіз публікацій .....                                                                                    | 26 |
| 2.6 Етичні принципи та труднощі проведення дослідження .....                                                   | 27 |
| 2.7 Концептуалізація та операціоналізація основних понять .....                                                | 28 |
| РОЗДІЛ 3. СТАН ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ<br>COVID-19 .....                                | 32 |
| 3.1 Загальна характеристика досліджень.....                                                                    | 32 |
| 3.2 Поширеність депресії та тривожності.....                                                                   | 36 |
| 3.3 Чинники, які підтримували та погіршували психічне здоров'я студентів під<br>час пандемії COVID-19.....     | 38 |
| РОЗДІЛ 4. ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ .....                                                            | 43 |
| ВИСНОВКИ .....                                                                                                 | 47 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....                                                                               | 49 |
| Додаток А. Список відібраних джерел для систематичного огляду .....                                            | 58 |

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| Додаток Б. Таблиця систематичного огляду ..... | 59 |
|------------------------------------------------|----|

## ВСТУП

30 січня 2020 року Всесвітня Організація Охорони Здоров'я оголосила про глобальний спалах COVID-19 як надзвичайну ситуацію для громадського здоров'я (Chen et al., 2020). Було введено ряд обмежень для протистояння поширенню пандемії COVID-19: дотримання правил фізичної відстані, неможливість пересування, використання масок, закриття закладів, заборона проведення масових заходів, перехід на дистанційне навчання. Попередні дослідження показали, що глобальна надзвичайна ситуація як COVID-19 та пов'язані з нею заходи мають багато ефектів на психічне здоров'я студентів закладів вищої освіти (Tasso, Hisli Sahin, & San Roman, 2021; Parra, 2020; Salimi, Gere, Talley, & Iriogbe, 2021). Внаслідок COVID-19 та пов'язаних заходів, почали виникати страх, тривожність, депресія, стрес, переживання, складнощі спілкування серед інших. Такі зміни та стрес мають негативні наслідки для навчального процесу та психічного здоров'я студентів. Всесвітня організація охорони здоров'я визначає психічне здоров'я як «стан благополуччя, в якому людина може реалізувати свій власний потенціал, справлятися зі звичайними життєвими стресами, може продуктивно і плідно працювати і мати можливості робити внесок у життя своєї спільноти» (BOOЗ, 2005).

Hewitt (2020), Lederer, Hoban, Lipson, Zhou, & Eisenberg (2021), Kohls, Baldofski, Moeller, Klemm, & Rummel-Kluge (2021), Gestsdottir et al. (2021) стверджують, що молодь та студенти є вразливими до виникнення труднощів, пов'язаних з психічним здоров'ям. А після впровадження різких змін в життя студентів пов'язаних з COVID-19 та карантинном, зокрема переходом на дистанційне навчання, соціальну ізоляцію та неможливість спілкуватись зі своїми однолітками, переміщення з гуртожитків, інші вимоги до навчання, може погіршуватися стан психічного здоров'я, підвищуватися тривожність та депресія. Результати останніх досліджень (Lee, Jeong, & Kim, 2021; Woon, Leong Bin Abdullah, Sidi, Mansor, & Nik Jaafar, 2021; Liang et al., 2020) підтверджують тенденцію до виникнення симптомів чи підвищення рівня стресу, депресії,

тривожності, самотності у студентів. Також це може призвести до суїцидальних думок, навчанням, проблемами в міжособистісних стосунках (Lederer, Hoban, Lipson, Zhou, & Eisenberg, 2021). Студенти повідомляли про збільшення труднощів з концентрацією уваги, сном і прийомом їжі. Вони вказували про посилення соціальної ізоляції, занепокоєння щодо успішності та загальне порушення самопочуття через спалах COVID-19 (Son, Hegde, Smith, Wang, & Sasangohar, 2020).

Такі наслідки через заходи пов'язані з COVID-19 проявляються на різних рівнях: навчальний, соціальний та емоційний (Tasso, Hisli Sahin, & San Roman, 2021). Gestsdottir et al. (2021) пояснюють їх як різкі зміни, що спричинили незадоволеність потреб студентів, серед них важливість взаємодії з однолітками, соціальна ізоляція, непевність в майбутньому, переживання за працевлаштування та кар'єру.

Результати досліджень свідчать про те, що молодь, зокрема студенти закладів освіти представляють групу ризику для психосоціальних довгострокових наслідків пандемії (Werner et al., 2021). А також мають тенденцію до пригнічення стану, втрату цікавості, нездатність виконувати повсякденні справи, надмірне хвилювання, фрустрацію, нервові напруження. Це все призводить до наслідків і у майбутньому – студенти можуть залишити коледж через неможливість отримати своєчасно допомогу для вирішення проблем із психічним здоров'ям (Salimi, Gere, Talley, & Iriogbe, 2021).

Отже, вплив таких змін негативно впливає на емоційний стан студентів та може призвести до серйозних проблем з психічним здоров'ям. Психічне здоров'я є одним з важливих факторів для якості життя (Zhou et al., 2020). Зміни пов'язані з пандемією COVID-19 вплинули на спосіб життя, звички, викликали невпевненість з майбутнім та навчанням, що викликає розвиток депресії та тривожності (Sultana, Khan, Hossain, & Hasan, 2021). Окремим питанням постає визначення стратегій подолання таких довготривалих наслідків.

Важливо розуміти наслідки COVID-19 для психічного здоров'я студентів, рівні депресії та тривожності, а також описати чинники, які допомагають справлятися з такими змінами і навпаки - ті, що призводять до погіршення. Це в

свою чергу, дозволить запобігати наслідкам пандемії в майбутньому, визначати потреби в психосоціальній допомозі.

**Мета дослідження:** охарактеризувати дослідження, що вивчали стан психічного здоров'я студентів закладів вищої освіти у час пандемії та COVID-19.

**Завдання дослідження:**

1. Описати поширеність психічних розладів у час пандемії та COVID-19;
2. З'ясувати показники рівня депресії та тривожності у студентів закладів вищої освіти у країнах Європи;
3. Визначити чинники підтримки та ризику для психічного здоров'я студентів.

**Об'єкт дослідження:** психічне здоров'я студентів під час пандемії COVID-19

**Предмет дослідження:** вплив COVID-19 на психічне здоров'я студентів закладів вищої освіти

Теоретична значущість даної кваліфікаційної роботи полягає в тому, що дозволяє порівняти показники депресії та тривожності серед кількох країн Європи та вивчити чинники ризику та захисту психічного здоров'я студентів, які є вразливими до наслідків пандемії. Були виокремлені чинники, які підтримують та погіршують психічне здоров'я студентів. Робота звертає увагу на необхідність надання послуг для підтримки психічного здоров'я студентів.

Практична значущість полягає в тому, що виявлені факти поширеності депресії та тривожності, чинників психічного здоров'я серед студентів у часи пандемії можуть бути використані для розвитку послуг надання психологічної допомоги, соціальної допомоги для студентів, у процесі навчання.

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, чотирьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи – 67 сторінок, зміст роботи викладено на 45 сторінках (не враховуючи титульну сторінку, зміст, списку використаних джерел та додатків). Для написання роботи було використано 61 публікацію, з них англомовних – 59, україномовних – 2.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ СТАНУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС COVID-19

#### 1.1 Перехід на дистанційне навчання та його наслідки для студентів закладів вищої освіти

В грудні 2019 року відбувся спалах COVID-19 в Китаї. В кінці січня 2020 року Всесвітня Організація Охорони Здоров'я оголосила про глобальний спалах коронавірусної хвороби 2019 (COVID-19) як надзвичайну ситуацію для громадського здоров'я (Chen et al., 2020). Надалі, з березня 2020 року, в різних країнах світу були введені обмежувальні заходи - локдауни, карантини та обмежувальні заходи для протидії поширення вірусу. Це передбачало закриття будь-яких зібрань, неможливість проведення зустрічей віч-на-віч, перехід на дистанційний формат роботи та навчання, відсутність фізичного доступу до закладів, зменшення кількості робочих місць. Освітній процес був переведений на дистанційну форму навчання з використанням онлайн-платформ (Woon, Leong Bin Abdullah, Sidi, Mansor, & Nik Jaafar, 2021).

У закладах вищої освіти були введені правила щодо дотримання фізичної дистанції, обмеження відвідування чи повна заборона доступу до навчальних будівель, заборона проведення заходів задля запобігання поширення вірусу. Різні види навчальних занять, такі як лекції, дискусії, робота у групах та інші навчальні заходи були перенесені у віртуальний формат (Keyserlingk, Yamaguchi-Pedroza, Arum, & Eccles, 2021). Студенти не могли використовувати додаткові навчальні ресурси як то бібліотеки, брати участь в діяльності студентських організацій, чи відвідувати заходи поза навчальним процесом.

Дослідження впливу пандемії на студентів закладів вищої освіти стосувалися загалом таких ключових тем: (1) ситуація щодо навчання, соціальний та емоційний стан студентів загалом (Tasso, Hisli Sahin, & San Roman, 2021; Kohls, Baldofski, Moeller, Klemm, & Rummel-Kluge, 2021); (2) потреби студентів, стан їх фізичного

та психічного здоров'я до та під час пандемії (Gestsdottir et al., 2021; Lederer, Hoban, Lipson, Zhou, & Eisenberg, 2021); (3) послуги з підтримки психічного здоров'я та досвід звернення за допомогою (Hewitt, 2020; Wathélet et al., 2020; Lischer, Safi, & Dickson, 2021). Розглянемо їх детальніше.

Tasso, Hisli Sahin та San Roman (2021) стверджують, що обмежувальні заходи вплинули на навчання та самопочуття студентів. Адже внаслідок цього, відбулись різкі зміни і скасування навчання віч-на віч (це передбачало зміну методів викладання, висування незрозумілих вимог навчання для студентів); необхідність вимушено залишати гуртожитки та переїжджати додому; спостерігалась відсутність соціальної активності. В свою чергу, це могло призводити до фрустрації, нудьги, самотності, соціальної ізоляції, зменшення рухливості, обмеження студентських можливостей, погіршення самопочуття. Крім цього, могла знизитись мотивація до навчання, виникати міжособистісна фрустрація у вигляді самотності, ізоляції та браку соціальної взаємодії; з'являлись психічні порушення – порушення сну, сум, а також збільшення тривожних і депресивних симптомів, стресу та іноді суїцидальних думок (Lederer, Hoban, Lipson, Zhou, & Eisenberg, 2021). Зміни, пов'язані з COVID-19, могли супроводжуватись збільшенням навчального навантаження, відсутності чітких інструкцій у навчальному процесі (Tasso, Hisli Sahin, & San Roman, 2021).

Наслідками впроваджених карантинів стало погіршення самопочуття студентів; їхня невизначеність та переживання щодо свого майбутнього; проблеми з доступом до навчання (Інтернет зв'язок, відсутність обладнання, закриття бібліотек, відсутність спеціального обладнання з універсальним дизайном для людей з інвалідністю); зменшення соціальних зв'язків та відсутність почуття приналежності до групи; проблеми з житлом та харчуванням. Крім цього, у здобувачів вищої освіти могло з'являться додаткове навантаження вдома - догляд за членами родини, зокрема за меншими братами, сестрами, людьми похилого віку чи хворими родичами вдома (Lederer, Hoban, Lipson, Zhou, & Eisenberg, 2021). До негативних наслідків відносять й фінансові проблеми/безробіття, сум за друзями та родиною, невизначеність щодо майбутнього, неможливість подорожувати під час



канікул та брати участь у навчальних обмінах та стажуваннях (Kohls, Baldofski, Moeller, Klemm, & Rummel-Kluge, 2021).

Чимало дослідників фокусувалися на окремих аспектах фізичного та психічного здоров'я студентів як то спосіб життя та поведінка, зокрема вживання алкоголю та наркотиків, харчові звички та симптоми розладу харчової поведінки, сон, соціальна взаємодія та спілкування, підтримка, користування соціальними мережами (Hewitt, 2020; Kohls, Baldofski, Moeller, Klemm, & Rummel-Kluge, 2021); депресія та тривожність, стрес, суїцидальні думки, самотність, механізми коупінгу (Wang et al., 2020; Woon, Leong Bin Abdullah, Sidi, Mansor, & Nik Jaafar, 2021; Wathélet et al., 2020; Elmer, Mepham, & Stadtfeld, 2020).

Khan, Mamun, Griffiths та Ullah (2020) вивчали вплив COVID-19 на психічне здоров'я різних груп населення і серед них окремою групою були молодь та студенти закладів вищої освіти. Дослідники прийшли до висновку, що є спільні загальні чинники, які погіршують психічне здоров'я у різних вікових групах. До них відносять такі: фінансові проблеми, втрата доходу та безробіття; страх хвороби, смерті; переживання за близьких, тих хто очікують результати своїх тестів на COVID-19 (Khan, Mamun, Griffiths, & Ullah, 2020; Lederer, Hoban, Lipson, Zhou, & Eisenberg, 2021). Chen yet al. (2020) стверджують, що студенти загалом схильні до переживання негативних наслідків карантину, серед яких є і труднощі з психічним здоров'ям. Хоча дослідження показали, що молодий вік і гарний стан здоров'я є захисними чинниками в контексті смертності та отримання ускладнень від вірусу, молодь все ж є уразливою до переживання негативних наслідків, пов'язаних з психічним здоров'ям (Jordan, Adab, & Cheng, 2020).

Низка дослідників визначили молодь та студентів як найвразливішу до виникнення проблем з психічним здоров'ям групу порівняно з іншими віковими групами (Kohls, Baldofski, Moeller, Klemm, & Rummel-Kluge, 2021; Lederer, Hoban, Lipson, Zhou, & Eisenberg, 2021; Gestsdottir et al., 2021). До того ж, молодь є в групі ризику щодо виникнення проблем з психічним здоров'ям через свій вік (Said, Bowman, & Kypri, 2013). Hewitt (2020), Lederer, Hoban, Lipson, Zhou & Eisenberg (2021) стверджують, що до пандемії психічне здоров'я студентів було недостатнім,

а після COVID-19 ще більше погіршилось. Lederer, Hoban, Lipson, Zhou та Eisenberg (2021) зазначали, що студенти порівняно з іншими частіше мають проблеми з психічним здоров'ям, а саме з депресією та тривогою. Так, загалом студенти є схильні до негативних наслідків карантину, але і до нього психічне здоров'я молоді викликало глобальне занепокоєння (Chen et al., 2020).

Серед причин розвитку психічних розладів у молодому віці відносять час кардинальних змін, що супроводжується таким: початок самостійного життя; збільшення навантаження через навчання та роботу; переживання за кар'єру та майбутнє, тепер і зміни способу життя через вплив COVID-19, заходів пов'язаних з ним (Khan, Mamun, Griffiths, & Ullah, 2020; Turska & Stępień-Lampa, 2021). Однією з важливих потреб студентів є спілкування з однолітками і його відсутність впливає на виникнення соціальної ізоляції та втрату соціального досвіду в умовах локдауну (Tasso, Hisli Sahin, & San Roman, 2021; Gestsdottir et al., 2021). До прикладу, такі навчальні можливості як стажування, навчання за кордоном, відвідування студентських подій, випускні церемонії були скасовані, переведені у дистанційний формат чи відтерміновані (Lederer, Hoban, Lipson, Zhou, & Eisenberg, 2021).

Проте, є інша думка, що молодий вік, відмінний стан здоров'я є захисними чинниками від COVID-19 (Schiff, Zasiakina, Pat-Horenczyk, & Benbenishty, 2020). А Kohls, Baldofski, Moeller, Klemm та Rummel-Kluge (2021) вказують на наявність у молодих людей навичок адаптації до стресових та нових ситуацій.

Крім негативної симптоматики впливу COVID-19 та обмежувальних заходів, Chen et al. (2020) вивчали і позитивні аспекти, зокрема такі як поява більше часу на хобі, зменшення часу на дорогу, позитивні наслідки зручності переходу на дистанційне навчання загалом. Wang et al. (2020) опитували студентів про переваги дистанційного навчання, зокрема збереження часу (на доїзд, позанавчальної додаткової діяльності як діяльність студентських організацій); гнучкість (як то записи лекцій); поява часу на хобі, нових інтересів, фізичних вправ, медитації. В дослідженні Wang et al. (2020) менше половини студентів (43.25%) повідомили про те, що можуть справлятися зі стресом, пов'язаним з пандемією COVID-19. Також до позитивних наслідків онлайн навчання для студентів відносять такі: більша

кількість вільного часу, менше соціального тиску, більша гнучкість через дистанційне навчання, менше забруднення повітря, більше часу на себе (Kohls, Baldofski, Moeller, Klemm, & Rummel-Kluge, 2021).

В Україні серед найбільших труднощів стало переживання за здоров'я сім'ї, навчальні завдання та онлайн навчання (Schiff, Zasiiekina, Pat-Horenczyk, & Benbenishty, 2020). Найбільшими своїми переживанням українські студенти визначили відсутність вакцини; швидке розповсюдження вірусу по світу; невідомість коли це завершиться (Schiff, Zasiiekina, Pat-Horenczyk, & Benbenishty, 2020).

Іншою темою досліджень є послуги з підтримки психічного здоров'я та досвід звернення за допомогою, наявності консультацій, послуг психологічної допомоги у вищих закладах освіти та поза ними, необхідність надання послуг, втручань (Hewitt, 2020; Wathélet et al., 2020; Lischer, Safi, & Dickson, 2021).

Отже, перехід на дистанційне навчання через COVID-19 вніс зміни у спосіб та організацію життя та навчання студентів. Це стосується, насамперед, способу життя, організації навчального процесу, взаємодії з оточенням, дотримання фізичної дистанції, скасування подій, соціальної ізоляції. Поширення COVID-19 призвело до погіршення стану психічного здоров'я серед молоді та їхнього самопочуття, змінився формат навчання, зменшились можливості спілкування та взаємодії з іншими. Тому важливо розвивати послуги з підтримки психічного здоров'я студентів під час пандемії та після неї.

## **1.2 Ризики для психічного здоров'я студентів в контексті пандемії COVID-19**

Студенти закладів вищої освіти є вразливою групою населення до впливу пандемії COVID-19 на їхнє психічне здоров'я. При цьому є певні чинники ризику, які підвищують ймовірність виникнення психічних розладів у студентів в період пандемії. Результати досліджень підтверджують тенденцію до виникнення симптомів чи підвищення рівня стресу, депресії, тривожності, самотності у студентів (Lederer, Hoban, Lipson, Zhou, & Eisenberg, 2021; Gestsdottir et al., 2021;

Wathelet et al., 2020; Chen et al., 2020). Це призводить до суїцидальних думок, посттравматичного стресового розладу, проблем зі сном, труднощами з прийомами їжі, навчанням, проблемами в міжособистісних стосунках (Lederer, Hoban, Lipson, Zhou, & Eisenberg, 2021; Ochnik et al., 2021; Sultana, Khan, Hossain, & Hasan, 2021).

Gestsdottir et al. (2021) стверджують, що відбулись різкі зміни у період COVID-19, що викликають незадоволеність потреб студентів, серед них взаємодія з однолітками, ізоляція страх та непевність в майбутньому. Gestsdottir et al. (2021), Wang et al. (2020) пишуть про те, що студенти почали відчувати себе пригніченими, зменшили свою фізичну активність, могли мати проблеми з навчанням, зменшували або втрачали свої соціальні зв'язки, змінювався стиль життя.

Заходи пов'язані з COVID-19, могли викликати виникнення чи збільшення симптомів розладів психічного здоров'я, зокрема щодо проявів тривожності, депресії; самотності; стресу; проблем у стосунках, спілкуванні; якості сну та харчування, суїцидальних думок, посттравматичного стресового розладу (Wang et al., 2020; Liang et al., 2020; Chirikov, Krista, Bonnie, & Jones-White, 2020). А також це могло спричинити страх за непевність в майбутньому, запізнення з навчанням, страх отримати COVID-19 чи переживання за здоров'я своєї сім'ї, друзів; зміна способу життя (соціальна ізоляція та дистанція) (Wang et al., 2020).

Внаслідок прийнятих обмежень, локдаунів, змін навчального процесу та соціальної діяльності почали з'являтися й психологічні наслідки. Більшість дослідників стверджують про наявність зв'язку між COVID-19 та погіршенням стану психічного здоров'я молоді (Hewitt, 2020). До них відносять збільшення рівня депресії, тривожності, стресу, гострі стресові реакції (Woon, Leong Bin Abdullah, Sidi, Mansor, & Nik Jaafar, 2021). Hewitt (2020) вивчала досвід переживання COVID-19 у студентів Великобританії, де більше половини (58%) кажуть, що їхнє психічне здоров'я є трохи або набагато гіршим порівняно з лише 14%, які кажуть, що їхнє психічне здоров'я трохи або набагато краще. Трохи більше чверті (28%) описують своє психічне здоров'я як однакове (n=1,000). Про те, що близько половини студентів закладів вищої освіти (50%) мають симптоми психічних розладів після COVID-19 писали Gestsdottir et al. (2021). Wathelet et al. (2020)

вимірювали поширеність симптомів психічного здоров'я шляхом самооцінювання (Франція), де 42,8% студентів вказали, що вони мають хоча б один з таких симптомів як наявність суїцидальних думок, стрес, тривожність, депресія.

Іншим наслідком впливу пандемії стали проблеми з навчанням – складність концентруватися, необхідність адаптації до нових умов навчання; переживання за майбутнє – можливості подальшої кар'єри та працевлаштування, складність оплачувати навчання (Wang et al., 2020). Дослідники Lischer, Safi та Dickson (2021) стверджують, що декому вдавалось проявляти високий рівень дисципліни, особистої відповідальності, в той час як інші студенти повідомляли про труднощі з концентрацією, мотивацією до навчання, використанням свого часу (тайм-менеджмент), простором для навчання та використанням технологій (Lischer, Safi, & Dickson, 2021). Інші виклики постали через «слабкість інфраструктури онлайн-викладання, недосвідченість викладачів щодо використання нових технологій, інформаційні прогалини, недостатні умови для навчання вдома, відволікаючі фактори для навчання (Ali, 2020). Khan, Mamun, Griffiths, & Ullah (2020) зазначають також про відсутність Інтернету чи доступу до комп'ютерів, неможливість відвідувати онлайн-курси.

До загальних стресорів від COVID-19 студенти відносять:

- зміни в навчанні – швидкий перехід на нові способи навчання, підвищена складність виконання завдань дистанційно, оцінювання, затримк з випуском;
- невизначеність щодо пандемії (стосунки, власне здоров'я та сім'ї, друзів);
- фінансова ситуація (безробіття, працевлаштування);
- місце проживання, навчальне середовище (необхідність догляду за іншими членами сім'ї);
- стосунки з іншими (ізоляція) (Wang et al., 2020);
- зменшення рівня задоволеності життям (через навчання, обмеження спілкування з іншими) (Wang et al., 2020; Salimi, Gere, Talley, & Iriogbe, 2021; Sahu, 2020).

Liang et al. (2020) визначають, що вплинути на це могло застосування студентами негативних копінг-стратегій чи проявлення більшої емпатії через

постійний перегляд новин (Chen et al., 2020). Крім того, страх і переживання могли бути викликані засобами масової інформації (Wang et al., 2020). Хоча Chaturvedi, Vishwakarma та Singh (2021), вивчаючи вплив COVID-19 на здоров'я, соціальне життя, психічне здоров'я в Індії, зазначали, що студенти часто використовували соціальні мережі як спосіб для зняття стресу.

Більшість дослідників вказує на те, що жінки, порівняно з чоловіками, схильні повідомляти про більшу кількість симптомів психічних розладів, зокрема таких як депресія та тривожність, самотність, стрес, порівняно з чоловіками (Wang et al., 2020; Chen et al., 2020; Lischer, Safi, & Dickson, 2021; Elmer, Mepham, & Stadtfeld, 2020). Gestsdottir et al. (2021) описують те, що наслідки для психічного здоров'я скоріше не залежатимуть від статі, можуть відрізнятись від періоду пандемії, загальних показників захворюваності на COVID-19.

До того ж, крім наслідків для психічного здоров'я, навчання, обмежувальні заходи через COVID-19 призвели до проблем з фізичним здоров'ям. Huckins et al. (2020) стверджують, що порівняно з попередніми навчальними семестрами студенти в зимовий семестр 2020 року були менш рухливі, більш тривожні і депресивні. Могли спостерігатись зміни маси тіла – збільшення та зменшення ваги (Chaturvedi, Vishwakarma, & Singh, 2021). Крім того, збільшення часу користуванням телефону, зниження фізичної активності та менша кількість відвідуваних місць, пов'язана з коливанням новин про COVID-19 в засобах масової інформації (Schiff, Zasiakina, Pat-Horenczyk, & Benbenishty, 2020).

Окрім змін, наслідків та труднощів, спричинених COVID-19, деякі дослідження фокусувалися на чинниках ризику щодо розвитку симптомів психічних розладів та чинників, які допомагали студентам справлятися з такими змінами та складнощами (Patsali et al., 2020). Вивчаючи які чинники ризику, можна виділяти вразливі категорії студентів, посилювати профілактику, переглядати актуальні питання щодо доступу до допомоги щодо питань психічного здоров'я.

Чинники ризику для психічного здоров'я студентів в період пандемії можна розділити на такі групи:

(1) соціально-демографічні, зокрема нестабільність, у вигляді втрати доходу, наявності фінансових проблем, низької якості житла; проживання без сім'ї чи віддаленість від неї або навпаки проживання з сім'єю; наявність чи симптоми COVID-19; проживання в районах з підвищеним рівнем захворюваності. При цьому, жінки та особи небінарної статі мають вищий ризик виникнення симптомів психічних розладів порівняно з чоловіками (Chen et al., 2020; Wathelet et al., 2020; Lee, Jeong, & Kim, 2021). Woon, Leong, Sidi, Mansor та Jaafar (2021) додають про вищу симптоматику серед студентів немедичних спеціальностей, студентів гуманітарних спеціальностей; студентів старших курсів навчання (частково через завершення навчання та працевлаштування тих, хто проживає в сільській місцевості або передмістях; тих хто має попередній психічний анамнез (Chen et al., 2020). Проте, дослідження Lischer, Safi та Dickson (2021) студентів у Швейцарії не підтвердило попередні висновки про те, що студенти, які живуть поодинокі, піддаються підвищеному ризику розвитку проблем з психічним здоров'ям. Khan, Mamun, Griffiths, & Ullah (2020) навпаки вказують на віддаленість від сімей та переживання за їхнє здоров'я. А Elmer, Mepham та Stadtfeld (2020) стверджують, що коли студенти живуть самі, то вони мають менше прямих контактів з близькими членами сім'ї та друзів, отримують менше соціальної підтримки та гірше інтегровані в соціальну мережу студентів. При оцінці різних факультетів та спеціальностей, студенти гуманітарних факультетів мали найвищий рівень симптомів депресії та суїцидальних думок, а студенти медичних спеціальностей - найнижчий (Kohls, Baldofski, Moeller, Klemm, & Rummel-Kluge, 2021).

(2) поведінкові, зокрема низька якість стосунків з іншими; неякісні новини та довгий пошук інформації про COVID-19; відсутність фізичної активності; соціальна ізоляція, відсутність романтичного партнера (Elmer, Mepham, & Stadtfeld, 2020). А також наявність проблем з соціальною інтеграцією до пандемії; несприятливий ритм життя (Chen et al., 2020; Wathelet et al., 2020; Woon, Leong Bin Abdullah, Sidi, Mansor, & Nik Jaafar, 2021). Liang et al. (2020) при вивченні чинників та способів подолання зазначають про використання негативних навичок подолання (до прикладу, уникнення подолання), що ставить певні групи студентів

– в групу ризику. А перегляд новин інформації про COVID-19 протягом трьох і більше годин на день був пов'язаний із симптомами депресії (Chen et al., 2020).

(3) соціально-психологічні, зокрема наявність історії психіатричного анамнезу; слабе відчуття інтеграції з певними соціальними групами; зменшення соціальної активності; страх хвороби, переживання за своїх близьких та смерть близьких; менша підтримка від інших, порушення сну; зменшення соціальної активності (Wathelet et al., 2020; Chen et al., 2020; Khan, Mamun, Griffiths, & Ullah, 2020; Elmer, Mepham, & Stadtfeld, 2020). Інші переживання постають через проблеми з доступом до технологій чи Інтернету; через втрачені можливості (як обміни, випускні церемонії) та майбутню кар'єру (Elmer, Mepham, & Stadtfeld, 2020). Elmer, Mepham та Stadtfeld (2020) провели лонгітюдне дослідження серед студентів щодо їхнього психічного здоров'я перед (2018) і під час пандемії (2020) і виявили, що показники рівня стресу, тривожності, самотності і депресивних симптомів погіршились порівняно з тим, якими вони були до початку кризи.

(4) фактори, пов'язані з COVID-19, зокрема такі як дистанційне навчання, невизначеність з майбутнім, захворювання на COVID-19. Пандемія також негативно вплинула на стиль життя, соціальні та культурні активності, як побачення, хобі (Kohls et al., 2021). Woon et al. (2021) додають про значення таких чинників як попередня історія життя (підвищена тривожність) та спосіб життя (до прикладу, звички вживання алкоголю). До цих чинників, додають те, що вразливими є студенти, які лише починають навчання (Wathelet et al., 2020), а інші дослідники зазначають про старші курси, які стикаються з проблемами завершення навчання та працевлаштування (Chen et al., 2020; Gavurova, Ivankova, & Rigelsky, 2020).

Gestsdottir et al. (2021) у своєму мета-аналізі, стверджують, що вплив на психічне здоров'я через обставини COVID-19 більше впливають на жінок, бо вони частіше повідомляють про симптоми депресії та тривожності та такі показники є вищими порівняно з чоловіками. Проте, є і дослідження які вказують, що це не залежить від статі. Тому дослідники кажуть про те, що «результати, схоже,



відрізняються залежно від часу пандемії та видів обмежень, але загалом жінки повідомляли про більше симптомів депресії та тривоги» (Ochnik et al., 2021, p.17 ).

До викликів ризику можна віднести доступ до допомоги для студентів, звернень за такою допомогою, існування послуг консультування для студентів (Meade, 2021; Eaton & Turner, 2020). Silisteanu, Silisteanu, Antonescu, & Duica (2021) наголошують, що деякі студенти намагаються приховати ці симптоми від близьких людей, навіть якщо їм потрібна спеціалізована допомога.

### **1.3 Депресія та тривожність: чинники, що підтримують або погіршують психічне здоров'я**

Більшість дослідників стверджують, що у молоді та студентів які навчаються почали виникати симптоми психічних розладів, серед яких найчастіше йшлося про симптоми депресії та тривожності (Elmer, Mepham, & Stadtfeld, 2020; Eaton & Turner, 2020; Stamatis, Broos, Hudiburgh, Dale, & Timpano, 2021). Werner et al. (2021) вказували на те, що молодший вік та статус студента виявилися чинниками ризику посилення дистресу під час пандемії разом із жіночою статтю.

Збільшення рівня депресії, тривоги пояснюється впливом заходів пандемії та зміною способу життя. Науковці Elmer, Mepham та Stadtfeld, (2020) пишуть про те, що «студенти відчували себе значно більш соціально ізольованими, мали відчуття, що вони пропускають певні можливості, більше хвилювалися за сім'ю та друзів, трохи більше переживали за власне здоров'я, були занепокоєні за фінансове питання, трохи більше хвилювалися про своє фінансове становище, за майбутню кар'єру, і ігнорування особистих проблем». Schiff, Zasiekina, Pat-Horenczyk та Benbenishty (2020) стверджували, що хоча рівень поширеності та труднощі можуть відрізнятися від країни та контексту, труднощі які виникають у студентів є повсюди.

Вищі показники депресії та тривожності спостерігалися у тих студентів, які вірили в те, що COVID-19 буде продовжувати впливати на повсякденне життя та поширюватися далі (Stamatis, Broos, Hudiburgh, Dale, & Timpano, 2021). Płomecka,

Jawaid, Radziński та Baranczuk (2020) зауважили, що жінки, люди з психіатричним анамнезом та ті, які пережили травму мають гірші показники психічного здоров'я.

Вищі показники депресії спостерігалися у студентів, які переживали самотність, мали нижчу соціальну підтримку, не мали людей, за якими можна доглядати (наприклад, у ролі батьків), вживали більшу кількість алкоголю, мали розлади харчової поведінки та низьку саморегуляцію (Kohls, Baldofski, Moeller, Klemm, & Rummel-Kluge, 2021). А також ті студенти, які мали труднощі з технологіями, відволіканням, нестачею взаємодії з людьми (Salimi, Gere, Talley, & Iriogbe, 2021). Показники психічних розладів значно відрізнялися у людей різним рівнем доходу та його змінами (наприклад збільшення, зменшення, чи без змін доходу) (Kohls, Baldofski, Moeller, Klemm, & Rummel-Kluge, 2021). Соціальна ізоляція, зниження підтримки від однолітків і самотність може сприяти виникненню симптомів депресії у молодих людей під час пандемії (Werner et al., 2021; Keshavarzi et al., 2021). Крім того, було виявлено, що студенти, які ризикують заразитися вірусом, повідомляли про більше симптомів тривожності та депресії (Boutros & Marchak, 2021). Нижча усвідомленість і більша імпульсивність були пов'язані з більш високим рівнем тривоги та депресії (Weyandt et al., 2020).

До тривожності призводили такі чинники як постійний перегляд новин в засобах масової інформації про загрозу COVID-19 (Schiff, Zasiakina, Pat-Horenczyk, & Benbenishty, 2020); різка зміна повсякденного життя і рутини, часті втрати доходів та тимчасове безробіття, необхідність зміни житлових умов або повернення до проживання зі своїми сім'ями, втрата соціальних зв'язків, нові переживання з приводу здоров'я їхніх батьків та родичів, а також нагальна необхідність адаптуватися до умов дистанційного навчання (Yilmazli Trout & Alsandor, 2021). Також фрустрація через зміну звичного способу життя, навчання; наявність анамнезу медичних, депресивних, тривожних розладів (Woon, Leong Bin Abdullah, Sidi, Mansor, & Nik Jaafar, 2021). Зміни в житті призводили до появи симптомів тривожності (Boutros & Marchak, 2021).

Рівні депресивних симптомів і тривожності істотно відрізнялися у студентів з різних факультетів (Kohls, Baldofski, Moeller, Klemm, & Rummel-Kluge, 2021).

Залежно від напрямів навчання студенти мистецтва, гуманітарних спеціальностей, комунікацій та дизайну мають вищі показники депресії і тривожності (40%). Далі йдуть соціальні і поведінкові науки (38%) - серед них вищий рівень в студентів, які вивчають психологію. Студенти з природничих, технологічних, інженерно-математичних дисциплін (Science, technology, engineering, and mathematics, STEM) загалом мали нижчі показники депресії і тривожності (Chirikov, Krista, Bonnie, & Jones-White, 2020). Werner et al. (2021) визначили, що студенти, які не вивчали медицину, повідомляли про більше симптомів депресії, самотності та соматичних скарг порівняно зі студентами-медиками. Ніяких відмінностей не було щодо тривожності та суб'єктивного загального стану здоров'я. Жінки та студенти немедичних спеціальностей мали більше проблем із психічним здоров'ям (депресія, тривога, соматичні скарги).

Найбільше депресію та тривожність можна помітити у таких групах: студенти, які мають низький дохід, жінки, люди небінарної статі, ЛГБТ, студенти, які доглядали за кимось (наприклад мали дітей, мали доглядати за людьми похилого віку), маргіналізовані групи (Chirikov, Krista, Bonnie, & Jones-White, 2020; Stamatis, Broos, Hudiburgh, Dale, & Timpano, 2021; Rotas & Cahapay, 2020).

Чинниками, що підтримують психічне здоров'я:

(1) соціально-демографічні - проживання в містах; наявність та стабільність доходу; доступ до технологій та Інтернету; наявність освіти (Liang et al., 2020; Parra, 2020).

(2) психосоціальні - проживання з сім'єю, підтримка від сім'ї, друзів; наявність позитивних навичок копіngu; використання позитивних стратегій подолання стресових ситуацій, вміння саморегуляції (Woon, Leong Bin Abdullah, Sidi, Mansor, & Nik Jaafar, 2021; Keyserlingk, Yamaguchi-Pedroza, Arum, & Eccles, 2021). Elmer, Mepham та Stadtfeld (2020) писали про те, що у студентів дружба і підтримка залишилась стабільною, а функціональні соціальні мережі між студентами (взаємодія, навчання, спільне навчання) зменшились. Студенти мали можливість підтримувати спілкування віртуально – текстовими повідомленнями, відео дзвінками, за допомогою соціальних мереж (Elmer, Mepham, & Stadtfeld,

2020). Lischer, Safi та Dickson (2021) вказали на те, що студенти під час пандемії справляються з викликами та більшість все ж має зовнішню підтримку.

(3) географічні. Wathelet et al. (2020) стверджують, що проживання в селі, а не в місті; проживання в регіонах з меншою захворюваністю є захисними чинниками. Висвітлені докази в ЗМІ про зменшення кількості смертей, збільшення випадків одужання від вірусу або отримання інформації щодо можливих заходів, зменшували показники депресії та тривожності (Salimi, Gere, Talley, & Iriogbe, 2021).

(4) поведінкові – дотримання здорового способу життя. Згідно з Chen et al. (2020) ті, хто рано лягав спати, рано вставав, займався фізкультурою, дотримувався дієти) мали краще психічне здоров'я. Заняття фізичними вправами, обмеження часу на пошук інформації в Інтернеті про COVID-19 також є підтримуючими чинниками (Omary, 2021; Yilmazli Trout & Alsandor, 2021). Chen et al. (2020) стверджують, що «люди з сприятливим ритмом життя мають краще показники регуляції емоційної самоефективності, а це впливає на впевненість і навички регулювати такі емоції як злість». Зменшення кількості часу, витраченого на перевірку новин чи інших джерел інформації про пандемію можуть бути корисними для психіки студентів здоров'я (Stamatis, Broos, Hudiburgh, Dale, & Timpano, 2021)

(5) навички навчання, адже навчальні умови передбачають більше часу на виконання завдання (Keyserlingk, Yamaguchi-Pedroza, Arum, & Eccles, 2021). До необхідних вмінь для адаптації відносять вміння планувати, організовувати, проводити моніторинг власного навчального процесу в менш структурованих умовах та для навчання (Hoyle & Dent, 2018).

(6) особисті характеристики - оптимізм, здатність ділитися проблемами з сім'єю та друзями, позитивні прогнози щодо COVID-19 пов'язані з меншою кількістю симптомів (Płomecka et al., 2020). Ті, хто були впевнені в собі, могли досягати власних цілей, були задоволені результатами навчання (Boutros & Marchak, 2021); вмінням саморегуляції, управління часом також є важливими для

підтримки психічного здоров'я (Keyserlingk, Yamaguchi-Pedroza, Arum, & Eccles, 2021; Ahmmed & Maria, 2020).

Отже, в період пандемії COVID-19 можна виявляти чинники, які допомагають студентам справлятися зі змінами та проходити адаптацію успішно. До цього можна віднести підтримку інших, доступ до технологій, особистісні навички навчання, проживання спільно з іншими людьми. І навпаки, є чинники, які призводять до погіршення стану психічного здоров'я, зокрема такі як фінансова нестабільність, соціальна ізоляція, відсутність доступу до технологій, використання негативних копінгових стратегій, відсутність спілкування, скасування важливих подій.

## **РОЗДІЛ 2**

### **МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ**

#### **2.1 Час, місце та етапи проведення дослідження**

Дослідження проводилось з вересня 2021 року по червень 2022 року. Проходило в три етапи: підготовчий, основний та заключний.

Підготовчий етап тривав з вересня по лютий 2022 року. Протягом цього етапу було визначено тему та наукову проблему, опрацьовано та прочитано наукову літературу. Для огляду літератури були прочитані наукові статі, які стосувались вивчення впливу пандемії COVID-19 на психічне здоров'я студентів та молоді, які навчаються у закладах вищої освіти в країнах Європи. В лютому через початок повномасштабної російсько-Української війни дослідницьке питання та методологія дослідження були змінені через обмежені можливості для збору даних. Раніше було заплановано проведення кількісного дослідження з використанням опитувальників депресії та тривожності серед студентів одного з українських університетів. Згодом дизайн дослідження було змінено на систематичний огляд літератури.

Основний етап дослідження тривав з грудня по травень 2022 року. На даному етапі було визначено методологію дослідження, розроблено стратегію пошуку та відбору публікацій: визначено критерії включення та виключення; зроблено пошук та відбір статей (додаток 1); розроблено схему аналізу наукових публікацій. Основні теми для аналізу: вибірка (розмір, стать, вік), інструменти збору даних, діагностичні шкали, рівень депресії, рівень тривожності, чинники погіршення, чинники підтримки психічного здоров'я, основні результати.

Аналіз даних дослідження відбувався з використанням тематичного аналізу для систематизації даних. Цей підхід відповідає даному дослідженню, адже дозволяє аналізувати великий масив даних через виділення ключових тем.

Заключний етап проходив у травні та червні 2022 року. На цьому етапі були отримані основні результати, впорядковано отриману інформацію, описано ключові результати та зроблено висновки.

## **2.2 Методи та інструменти дослідження**

Для отримання необхідної інформації було обрано дизайн систематичного огляду літератури. Це дозволило отримати всебічну інформацію про стан психічного здоров'я студентів та молоді.

Систематичний огляд літератури дозволяє забезпечити всебічний і неупереджений синтез великої кількості відповідних досліджень в межах одного документа за допомогою ретельних і зрозумілих методів (dos Santos et al, 2018).

Дане дослідження вивчає вплив пандемії COVID-19 на психічне здоров'я студентів закладів вищої освіти, зокрема на депресію та тривожність.

У даній роботі психічне здоров'я визначається як стан добробуту, в якому людина може реалізувати свій власний потенціал, справлятися зі звичайними життєвими стресами, може продуктивно і плідно працювати і мати можливості робити внесок у життя своєї спільноти» (ВООЗ, 2005).

## **2.3 Стратегія пошуку та відбору публікацій**

Для пошуку публікацій було використані такі електронні бібліографічні бази даних як PubMed, Medline, EBSCO - general/news database. Pubmed - це електронна база даних з публікаціями у медичній та біологічній сфері. Medline - це електронна база даних у сферах біомедицини, біології, охорони здоров'я. EBSCO - це база даних наукових журналів у міждисциплінарних сферах та сферах освіти, психології, соціології, історії, літератури, комп'ютерних наук та інші. Ці бази даних були вибрані через те, що дозволяють отримати необхідні дані та повний доступ до публікацій пов'язані з темою психічного здоров'я та COVID-19. Так, Pubmed та Medline безпосередньо пов'язані з темою вивчення COVID-19 та доступні у

відкритому доступі. А EBSCO є однією з найбільших повнотекстових баз даних, доступних в Національному університеті «Києво-Могилянська академія» для проведення дослідження.

Пошук публікацій здійснювався за такими ключовими словами: mental health OR anxiety AND/OR depression; students OR university students OR higher education OR youth; covid 19 OR coronavirus OR pandemic OR lockdown. Пошук було обмежено з використанням таких фільтрів: повний текст публікацій; наукові журнали, рецензовані, роки публікації 2020-2022, англomовні статі.

Опубліковані статті були відібрані для огляду, якщо вони відповідали таким критеріям:

- стосуються впливу пандемії COVID-19 на психічне здоров'я студентів та молоді;
- оцінюють рівень тривожності та/чи депресії з використанням валідизованих опитувальників;
- дослідження було проведено в країні/ах Європи;
- у дослідженні брали участь студенти віком 19-30 років.

Основними критеріями виключення були такі:

- вивчали психічне здоров'я студентів загалом, а не з огляду на пандемію COVID-19;
- не вивчали депресію та тривожність;
- проводилися в неєвропейських країнах;
- не містять збору емпіричних даних, стаття опублікована у вигляді кейс-стаді, оглядів, редакційних статей, коментарів.

## **2.4 Процедура відбору публікацій для аналізу**

Відбір публікацій для аналізу відбувався в кілька етапів (див рис. 2.1).

На першому етапі, за допомогою електронного пошуку в трьох базах даних Pubmed, Medline, EBSCO було виявлено 1,258 статей відібраних за ключовими



словами та поставленими обмежувальними фільтрами. А саме - знайдено 74 статі в базі даних Medline, 243 у Pubmed, 941 у EBSCO.

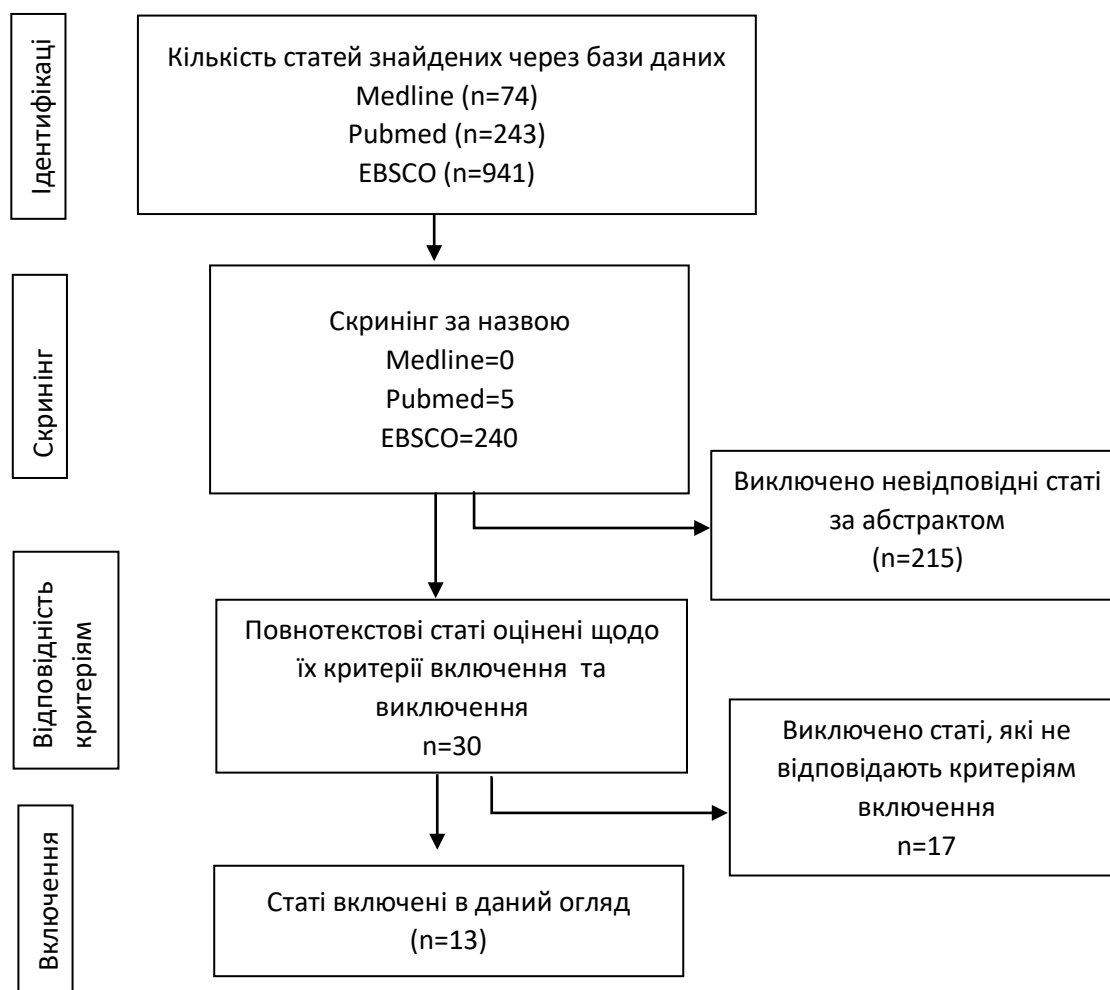
На другому етапі 1,258 статей було проглянуто за назвою і виключено 1,015 які не відповідали основним критеріям, зокрема: були проведені не в країнах Європи (а Америці, Малазії, Китаї, Індії та інших); не стосувалися впливу пандемії COVID-19 на психічне здоров'я студентів та молоді (частина статей мала у фокусі вивчення студентів медичних спеціальностей, вагітних жінок, вакцинації, мали специфічний медичний або біологічний предмети дослідження). На цьому етапі залишилось 245 статей, які відповідали критеріям включення: вивчали вплив пандемії COVID-19 на психічне здоров'я, депресію та тривожність; проводились в країнах Європи; період публікації був з 2020 по 2022 рік.

На третьому етапі 245 відібраних статей було проглянуто за абстрактом, і з них виключено 215 які не відповідали таким критеріям: не використовували валідизовані опитувальники; вивчали інші групи населення чи молодь загалом, яка не навчається; були оглядовим матеріалами; були систематичними оглядами літератури чи мета-аналізом; вивчали лише одне - депресію або тривожність; дослідження, у яких основними змінними для аналізу впливу пандемії COVID-19 були самотність, суїцидальні думки, порушення сну, фізичної активності, доступ до допомоги, вимірювання дотримання обмежувальних через COVID-19 заходів студентами. За результатами аналізу за абстрактом залишилося 30 статей.

На четвертому етапі було проглянуто повний текст 30 відібраних публікацій і 17 з них були виключені через те, що не визначали рівні тривожності чи депресії, а вивчали інші показники психічного здоров'я. Загалом 13 статей було включено до систематичного огляду (див. додаток А).

Загалом, із 1,258 статей 1,245 були відхилені і лише 13 відповідали таким критеріям включення - вивчали вплив COVID-19 на психічне здоров'я студентів та молоді; оцінювали рівень тривожності та/чи депресії з використанням валідизованих опитувальників; були проведені в країні/ах Європи; середній вік респондентів складає 19 - 30 років. А також публікації періоду 2020 - 2022 років; англomовні публікації; отриманий повний доступ до статей.

Рисунок 2.4 Блок-схема стратегії пошуку публікацій



## 2.5 Аналіз публікацій

Аналіз публікацій спочатку було систематизовано з використанням Excel-таблиці за такими ключовими темами (див. додаток Б):

- автор(и);
- роки проведення дослідження;
- країна(и) проведення дослідження;
- вибірка (розмір, стать, вік, кількість включених університетів);
- інструменти оцінювання/вимірювання;
- рівень депресії;
- рівень тривожності;

- інші труднощі пов'язані з психічним здоров'ям;
- чинники погіршення та ризику психічних проблем;
- чинники підтримки психічного здоров'я;
- основні результати дослідження;

За цими критеріями був здійснений аналіз поширеності показників рівня депресії та тривожності – визначено загальні показники поширеності у кожній публікації, середній рівень серед всіх публікацій; відмінності серед країн. Після цього були описані інші додаткові симптоми впливу на психічне здоров'я. Для того, щоб виміряти показники рівня депресії та тривожності, було порівняно рівні відповідно до схожих валідизованих шкал. Також було проаналізовано вибірку, середній вік та стать. Вкінці було опрацьовано чинники підтримки та ризику, зроблено основні висновки.

## **2.6 Етичні принципи та труднощі проведення дослідження**

Дослідження було проведене відповідно до етичних принципів у соціальній роботі. А саме стандартів Етичного кодексу Національної асоціації соціальних працівників (NASW, 2017), описані в розділі 5.02 дослідницької етики. А також згідно Кодексу етики (2020) та Положенням про академічну доброчесність здобувачів освіти Національного університету «Києво-Могилянська академія» (2018).

Серед труднощів проведення дослідження було переривання дослідницького процесу та необхідність зміни методології, складнощі у проведенні, у зв'язку з воєнним станом в Україні від 24 лютого 2022 року. До попередньої методології були розроблені інструменти для проведення опитування з використанням шкал GDA-7 та PHQ-9, питаннями пов'язаними з впливом заходів COVID-19 серед студентів Школи соціальної роботи Національного університету «Києво-Могилянська академія» і їхня зміна на інший метод дослідження викликав необхідність приділити роботі більше часу.

Воєнні дії в Україні продовжувались протягом процесу написання дослідження від лютого до червня. Це викликало труднощі з необхідністю швидкої адаптації до нових умов та методів проведення дослідження; сиренами та перебуванням в небезпечних обставинах через війну; переїздами та іноді ускладненим доступом до техніки, інтернету; проблем з концентрацією уваги та тривожністю; зміною етапів, умов навчання та проведення дослідження.

Іншою складністю став етап відбору статей для аналізу та доступом до повнотекстових публікацій. Для цього було впроваджено віддалений доступ до однієї з переплачених баз даних EBSCO в Національному університеті «Києво-Могилянська академія» та використано інші дві бази даних у відкритому доступі.

## **2.7 Концептуалізація та операціоналізація основних понять**

Пандемія - виникнення в громаді чи регіоні випадків захворювання, специфічної поведінки, пов'язаної зі здоров'ям, чи інших подій, пов'язаних зі здоров'ям, які явно перевищують звичайний рівень (ВООЗ).

COVID-19 (коронавірусна хвороба 2019) – це інфекційне захворювання, спричинене вірусом SARS-CoV-2. Більшість людей, інфікованих вірусом, відчувають респіраторне захворювання легкого або середнього ступеня тяжкості та одужують без спеціального лікування. Однак деякі серйозно хворіють і потребують медичної допомоги (ВООЗ).

Психічне здоров'я - стан благополуччя, в якому людина може реалізувати свій власний потенціал, справлятися зі звичайними життєвими стресами, може продуктивно і плідно працювати і мати можливості робити внесок у життя своєї спільноти» (ВООЗ).

Генералізований тривожний розлад -

1) це наявність в особи надмірного занепокоєння та заклопотаності (тривожного очікування) щодо низки подій або діяльності (наприклад, робота чи успішність у навчанні). Особі важко контролювати своє занепокоєння.

Тривога пов'язана принаймні з трьома (або більше) симптомами:

- відчуття занепокоєння,
- роздратування чи перебування на межі,
- швидка стомлюваність,
- труднощі з концентрацією уваги,
- дратівливість,
- м'язова напруга,
- порушення сну.

Симптоми викликають клінічно значущий дистрес або функціональні порушення. (DSM-5)

2) це емоція, що характеризується відчуттям напруги, тривожними думками та фізичними змінами, такими як підвищення артеріального тиску. Люди з тривожними розладами зазвичай мають повторювані нав'язливі думки або занепокоєння (ВООЗ).

3) Генералізований тривожний розлад.

А. Період щонайменше шість місяців з вираженою напруженістю, занепокоєнням й почуттям майбутніх неприємностей у повсякденних подіях та проблемах.

Б. Повинні бути присутніми щонайменше чотири симптоми з наступного списку, причому один з них з переліку 1-4:

- 1) посилене або прискорене серцебиття;
- 2) пітливість;
- 3) тремор або тремтіння;
- 4) сухість у роті (але не від ліків або дегідратації);

Симптоми, які відносяться до грудей і живота:

- 5) труднощі в диханні;
- 6) відчуття задухи;
- 7) біль або дискомфорт у грудях;
- 8) нудота або абдомінальний дистрес (наприклад, печіння в шлунку);

Симптоми, пов'язані з психічним станом:

- 9) почуття запаморочення, нестійкості або непритомності;

10) почуття, що предмети нереальні (дереалізація) або що власне Я віддалилося або «по справжньому знаходиться не тут»;

11) страх втрати контролю, божевілья або наступаючої смерті;

12) страх померти;

Загальні симптоми:

13) припливи або озноб;

14) оніміння або відчуття поколювання;

Симптоми напруги:

15) м'язова напруга або біль;

16) занепокоєння та нездатність до релаксації;

17) почуття нервозності, «на взводі» або психічної напруги;

18) відчуття грудки в горлі або утруднення при ковтанні;

Інші неспецифічні симптоми:

19) посилене реагування на невеличкі сюрпризи або на переляк;

20) труднощі в зосередженні уваги або «пустота в голові» через тривогу або занепокоєння;

21) постійна дратівливість;

22) утруднення при засипанні через занепокоєння (МКХ-10 F41.1.)

Депресивний розлад -

1) виникнення п'яти або більше симптомів протягом одного і того ж 2-тижневого періоду п'яти або більше симптомів протягом 2-тижневого періоду. Одним із симптомів має бути, принаймні, пригнічений настрій (DM), або ангедонія (втрата інтересу чи задоволення).

Вторинними симптомами є

- зміна апетиту або ваги,
- проблеми зі сном (безсоння або гіперсомнія),
- психомоторне збудження або загальмованість,
- втома або втрата енергії,
- зниження здатності думати або концентруватися,

- почуття нікчемності або надмірної провини
- суїцидальності

Щоб поставити діагноз депресії, ці симптоми повинні викликати клінічно значущий дистрес або порушення в соціальних, професійних або інших важливих сферах діяльності. Симптоми також не повинні бути наслідком зловживання психоактивними речовинами або іншого захворювання (DSM-5)

2) наявність принаймні двох наведених нижче симптомів:

- знижений настрій протягом як мінімум 2 тижнів (більшість днів, більша частина часу);
- втрата інтересу до життя і звичної діяльності та брак почуття задоволення;
- зниження енергійності й виражена стомлюваність.

Крім того, має бути як мінімум один симптом із наведених нижче:

- зниження впевненості в собі;
- почуття провини або надмірне самозвинувачення;
- суїцидальні думки або дії;
- зниження концентрації уваги або нерішучість;
- ажитація або загальмованість;
- розлад сну;
- зниження апетиту.

Розрізняють депресію легкого ступеню, середнього, важкого без соматичних симптомів та з, (МКХ-10): F32, F33, F34.1)

## РОЗДІЛ 3

### СТАН ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19

#### 3.1 Загальна характеристика досліджень

Даний систематичний огляд включає в себе 13 статей із загальною кількістю 99,153 респондентів з 11 країн Європи. Країни включені в огляд – Словаччина, Англія, Франція (двічі), Греція, Польща, Косово, Італія (двічі), Швейцарія, Нідерланди, Ісландія та Іспанія. Опитування відбувалося у 2018 році (1 публікація), 2019 (1), 2020 (11) та у 2021 (3). Збір даних відбувався здебільшого під час карантинів (локдаунів) або після карантинів (у період зняття обмежень), в деяких дослідженнях опитування проводилося два-три рази, або ж містило порівняння з результатами попередніх опитувань до пандемії (2017, 2018, 2019 роки) (Hajduk et al., 2021; Macalli, Texier, Schück, Côté, & Tzourio, 2021; Elmer, Mepham, & Stadtfeld, 2020). Методи збору інформації: онлайн - опитування (13 публікацій); перехресні (7 публікацій) та когортні опитування (2 публікацій).

Вибірка даних публікацій варіювалась від 100-300 осіб (Gestsdottir et al., 2021; Elmer, Mepham, & Stadtfeld, 2020), 400-900 (Dębska-Janus, Dębski, Głowczyński, Rozpara, & Badura-Brzoza, 2022; Villani et al., 2021; Koelen et al., 2021; Arënliu et al., 2021); 1,100-2,500 осіб (Hajduk et al., 2021; Chen & Lucock, 2022; Sazakli et al., 2021; Odriozola-González, Planchuelo-Gómez, Irurtia-Muñiz, & de Luis-García, 2020); 3,783 осіб (Macalli, Texier, Schück, Côté, & Tzourio, 2021), 18,200 (Fornili et al., 2021), 69,054 осіб (Wathelet et al., 2020).

У гендерному розподілі вибірки переважали жінки (у 11 публікаціях з 13); чоловіків було більше у 2 дослідженнях з 13). Кількість жінок в опитуваннях складала від 33.7% до 85.1%, а чоловіків - від 14.9% до 66.3%. Загалом в тринадцяти відібраних для аналізу досліджень було опитано 67.05% жінок, 32.30% - чоловіків, 0.65% - інших.



Вік респондентів складає 21-30 років. Загальний середній вік респондентів у тринадцяти публікаціях є 23.8 роки. В одній публікації не вказано середнього віку студентів (Elmer, Mepham, & Stadtfeld, 2020).

Здебільшого, публікації опитували студентів трьох рівнів – бакалаврат, магістратура, та іноді докторат. Опитування проводилося на базі одного університету – у 10 публікаціях (Hajduk et al., 2021; Chen & Lucock, 2022; Macalli, Texier, Schück, Côté, & Tzourio, 2021; Sazakli et al., 2021; Arënliu et al., 2021; Gestsdottir et al., 2021; Villani et al., 2021; Elmer, Mepham, & Stadtfeld, 2020; Odriozola-González, Planchuelo-Gómez, Irurtia-Muñiz, & de Luis-García, 2020; Koelen et al., 2021); двох університетів - в 1 публікації; (Dębska-Janus, Dębski, Głowczyński, Rozpara, & Badura-Brzoza, 2022), п'яти університетів - в 1 публікації (Fornili et al., 2021), вісімдесяти двох університетах – в 1 публікації (Wathelet et al., 2020). Загалом, в даний огляд включено 99 університетів, з яких 83 знаходяться у Франції, 6 в Італії, 2 в Польщі, інші – в таких країнах як Словаччина (1), Англія (1), Греція (1), Косово (1), Швейцарія (1), Нідерланди (1), Ісландія (1), Іспанія (1).

У 13 публікаціях містилася інформація щодо впливу COVID на психічне здоров'я студентів з огляду на різні змінні. Зокрема, стать, вік, сімейний стан, рівень освіти, історію психічного здоров'я, анамнез, економічний стан, стрес, депресію, тривожність, суїцидальні думки, самотність, спосіб та якість життя, звички харчування, сон, фізичні навантаження, здоровий спосіб життя, спілкування з іншими, застосування копінгових стратегій та рівень резилієнсу, зміни через дистанційне навчання, труднощів з адаптацією.

Для аналізу перелічених змінних в публікаціях використовували різні типи шкал: депресії і тривожності - Patient's Health Questionnaire (PHQ-9), Generalized Anxiety Disorder 7 (GAD-7), The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Subscale from the SCL-90, Self-Rating-Anxiety-Scale (SAS), Self-Rating-Depression-Scale (SDS), Social Interaction Anxiety Scale (SIAS), Center for Epidemiologic Studies Depression scale (CESD), State-Trait Anxiety Inventory (State subscale), Beck Depression Inventory (BDI), Depression Anxiety Stress Scales (DASS); резилієнсу - Brief Resilience Scale (BRS); стресу - Perceived Stress Scale (PSS); психічного

здоров'я - Brief mental wellbeing history; якості життя - EQ-5D; здорової поведінки - Health Behavior Inventory (HBI); здоров'я - Body and Self-Image subscale of the Offer Self-Image Questionnaire (OSIQ), Patient-Health-Engagement-Scale (PHE-S), Health Survey—Short Form (SF-36); самооцінки - Rosenberg self-esteem scale, Subjective Happiness Scale (SHS); самотності - UCLA Loneliness Scale, De Jong Gierveld Scale (DJGLS-11); екстраверсії - Big Five Inventory, вплив COVID-19 на спосіб життя - Impact of Events Scale—Revised; безсоння - Severity Index; вживання алкоголю Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C), Drug Abuse Screening Test (DAST-10).

До основних тем досліджень у публікаціях можна віднести такі: вивчення депресії та тривожності у студентів (Hajduk et al., 2021; Arënliu et al., 2021); стан психічного здоров'я під час пандемії (Chen & Lucock, 2022; Macalli, Texier, Schück, Côté, & Tzourio, 2021; Odriozola-González, Planchuelo-Gómez, Irurtia-Muñiz, & de Luis-García, 2020); психологічне благополуччя студентів (Villani et al., 2021); переважання та фактори асоційовані з депресією та тривожністю, психічними розладами, групами ризику (Sazakli et al., 2021; Wathélet et al., 2020; Koelen et al., 2021); емоційне функціонування в контекстів здорової поведінки студентів (Dębska-Janus, Dębski, Głowczyński, Rozpara, & Badura-Brzoza, 2022); психологічний дистрес студентів, пов'язані з ним соціально-демографічні характеристики та стиль життя (Fornili et al., 2021); здоров'я та благополуччя студентів: гендерне порівняння (Gestsdottir et al., 2021); аналіз соціальної взаємодії студентів та психічного здоров'я до та під час COVID-19 (Elmer, Mepham, & Stadtfeld, 2020);

Для вимірювання рівня тривожності були використані такі інструменти - GAD -7= General Anxiety Disorder (6 публікацій); SAS = Self-rating Anxiety Scale (1 публікація); STAI -The State-Trait Anxiety Inventory (1 публікація); для депресії - Self-Rating-Depression-Scale (SDS) (1 публікація) ; SCL-90 – Symptom Checklist Standard (1 публікація); BDI = Beck's Depression Inventory (1 публікація), CESD- Center for Epidemiologic Studies Depression scale (2 публікації); Patient's Health Questionnaire (PHQ-9) (3 публікації); тривожності і депресії - HADS = Hospital

Anxiety Depression Scale (4 публікації); DASS = Depression Anxiety Stress Scales (1 публікація). Найчастіше використовували чотири описані нижче опитувальники:

General Anxiety Disorder (Генералізований тривожний розлад 7 (GAD-7)— це коротке опитування для оцінювання симптомів тривожності за останні два тижні, включає в себе 7 запитань (від 0 до 3 - майже щодня). Кожен пункт оцінює тяжкість симптомів за останні два тижні. Варіанти відповіді включають «ніколи», «кілька днів», «більше половини днів» та «майже кожен день». Загальна оцінка GAD-7 для семи пунктів коливається від 0 до 21. Результати варіюються від 0-21, де 0-4 без симптомів, 5-9 легкі, 10-14 помірні, більше 15 є клінічно значимим (Spitzer et al., 2006).

Hospital Anxiety Depression Scale (HADS) (Лікарняна шкала тривожної депресії) вимірює тривожність і депресію та поділяється на дві субшкали – тривожності та депресії. Є 14 запитань, які стосуються симптомів за останній тиждень та коливаються від 0 до 21. Результати підсумовування балів оцінюються як 0–7 балів – відсутність тривоги/депресії, 8–10 – легка тривога/депресія, 11–14 – помірна тривога/депресія, 15–21 – сильна тривога/депресія (кейс) (Zigmond&Snaith, 1983).

Patient's Health Questionnaire (PHQ-9), (Оцінювання здоров'я пацієнта) – це діагностичний інструмент, для загальних психічних розладів на основі критеріїв депресії. Він включає в себе 9 запитань, що оцінюють симптоми за останні 2 тижні. Таким чином, загальний бал може коливатися від 0 до 27. Оцінки можна класифікувати як 0-4 немає, 5-9 легкий, 10-14 помірний, 15-19 помірно важкий, 20-27 важкий (Kroenke, Spitzer, Williams, 2001).

Center for Epidemiologic Studies Depression scale (CESD), (Центр епідеміологічних досліджень Шкала депресії) – це шкала оцінювання, симптомів, пов'язаних з депресією, через показники неспокійного сну, поганого апетиту і відчуття самотності. Вона була розроблена для виявлення депресії шляхом вимірювання частоти подій та ідей за останній тиждень. Шкала CES-D — це інструмент із 20 пунктів, кожен із яких оцінюється за чотирибальною шкалою від 0 («рідко або жодного разу») до 3 («більшість або весь час»). Оцінювання

коливається від 0 до 60 балів. Оцінка 16 балів і більше вважається депресією. (Eaton, Smith, Ybarra, Muntaner, & Tien, 2004).

### 3.2 Поширеність депресії та тривожності

У всіх 13 публікаціях серед основних результатів досліджень позначається підвищення поширеності депресії та тривожності у студентів. Якщо подивитись, на результати вимірювання депресії, то у 13 публікаціях частка людей, які мають симптоми депресії коливається від 13.77% до 74.4%, від помірного до важкого рівня. Середнє значення поширеності рівня депресії у тринадцяти публікаціях складає – 40%. У чотирьох публікаціях за GAD -7, частка людей яка має депресію помірного та важкого рівня становить - 13.77%, 21.3%, 34.4%, 36.6%, 53%, 55.3%. За шкалою HADS, поширеність депресії є 22%, 29.8%, 21.5%, 51.2%. За іншими шкалами, 34.19% (DASS-21); 74.4% (STAI); 72.93 (SDS).

Поширеність депресії найменше спостерігається у Швейцарії (13.77%), далі вище 20% - у Ісландії (21.3%), Італії (21.5%), Польщі (22%), Косово (29.8%), Словаччина (34.3%), Іспанія (34.19%), Франція (36.6%); у більше ніж половини – Греція (51.2%), Англія (53%), Нідерланди (55.3%), Італія (72.93%), Франція (74.4%).

Щодо тривожності, то поширеність тривожності коливається від 4.11% до 51.5%. Середнє значення поширеності таких симптомів у тринадцяти публікаціях складає – 29.4%. За шкалою PHQ-9, помірні та важкі симптоми спостерігаються у 20.1%, 27.5%, 51.5% студентів. Відповідно, до шкали HADS, про симптоми тривожності повідомили 31.4%, 35.8%, 37%, 49%. Інші дані показують 4.11% та 14.5 (CESD), 6.5% (SCL-90), 21.34% (DASS-21), 35.33% (SAS ), 48.7 (BDI-13).

Серед країн, найменше визначено поширеність тривожності у респондентів – Швейцарія (4.1%), Ісландія (6.5%), Нідерланди (14.5%), Словаччині (20.1%), Іспанія (21.34%), Франція (27.5%), Італія (31.4% та 35.33%), Греція (35.8%), Косово (37%); близько половини чи більше ніж у половини респондентів – Франція (48.7%), Польща (49%), Англія (51.5%).

Якщо подивитись на поширеність показників тривожності та депресії, то остання переважає над тривожністю у всіх публікаціях та країнах.

До показників стресу та тривожності, додають загальний рівень проблем з психічним здоров'ям - 18,6 % (Hajduk et al., 2021); наявність суїцидальних думок – 11.4-12.7% (Wathelet et al., 2020; Macalli, Texier, Schück, Côté, & Tzourio, 2021); 37,9% мають труднощі з онлайн-навчанням (Sazakli et al., 2021); 24.7%-28.14%-мають високий рівень стресу (Wathelet et al., 2020; Odriozola-González, Planchuelo-Gómez, Iruñia-Muñiz, & de Luis-García, 2020). Заходи COVID-19, обмеження, зміни в способі життя та навчання могли викликати підвищення таких показників, а вони в свою чергу призводили до виникнення симптомів депресії та тривожності. За Gestsdottir (2021), понад 70% студентів вели більше сидячий спосіб життя, ніж до пандемії, і більша частка чоловіків (76%), порівняно з жінками (56%), були менш фізично активними, ніж до COVID-19. Близько 50% учасників оцінили, що їхній сон був гіршим, ніж до COVID-19 (Gestsdottir et al., 2021).

До того ж, ті опитування, які мали змогу порівняти результати депресії та тривожності у студентів з попередніми роками без пандемії, вказали про збільшення поширеності таких симптомів. У статті Hajduk (2021) виявили вдвічі збільшення поширеності симптомів у Словаччині у 2020 році, порівняно з 2018 роком. У статті Macalli (2021) зазначається, що під час хвиль пандемії, поширеність показників депресії та тривожності збільшуються, порівняно з часом пандемії (Франція). У публікації Sazakli (2021) можна побачити, що у 2017 році студенти Грецького університету були більш тривожні (35.8% порівняно з 56.7%), але менше депресивні (51.6% порівняно з 36%). А Chen та Lucosk (2022) стверджують, що більше ніж у 50% студентів спостерігаються показники вищі за клінічні граничні (Англія). Дослідження Koelen (2021) показало погіршення психічного здоров'я студентів з часу першого опитування 2019 до другого 2020 . А тривога, депресія та самотність посилювалися протягом перших місяців пандемії, порівняно з тим як було до пандемії (Koelen et al., 2021).

Дані дослідження проводились шляхом самооцінювання студентів свого здоров'я та відповідно до валідизованих шкал. У результатах публікації Wathelet

(2020) було виявлено тяжкі симптоми для психічного здоров'я студентів після карантину (Франція). Так, Odriozola-González, Planchuelo-Gómez, Irurtia-Muñiz та Luis-García (2020) стверджують, що загалом 50,43% студентів повідомили про помірний та важкий вплив COVID-19 (Іспанія).

Загалом, під час пандемії COVID-19 психічне здоров'я студентів погіршилось – поширеність показників рівня депресії та тривожності серед різних країн Європи зросла, про що вказано у всіх тринадцяти публікаціях. Ця поширеність симптомів збільшилась під час карантину, закритті закладів та соціальній ізоляції. Окрім депресії та тривожності спостерігалися й підвищений стрес, суїцидальні думки, зменшення фізичної активності та погіршення сну.

### **3.3 Чинники, які підтримували та погіршували психічне здоров'я студентів під час пандемії COVID-19**

При вимірюванні поширеності депресії, тривожності та стану психічного здоров'я під час пандемії загалом, значна частина досліджень визначала чинники, які підтримують психічне здоров'я студентів. А також у 12 з 13 публікацій, де показники депресії та тривожності більше 20% вказано про необхідність подальшого моніторингу, дослідження звернень та допомоги організованої для студентів.

До чинників підтримки психічного здоров'я у час пандемії віднесли: (1) заняття фізичними вправами, фізичну активність, заняття спортом (Chen & Lucock, 2022; Fornili et al., 2021; Koelen et al., 2021; Villani et al., 2021); (2) здоровий спосіб життя (Dębska-Janus, Dębski, Głowczyński, Rozpara, & Badura-Brzoza, 2022); (3) спілкування з сім'єю, друзями (Chen & Lucock, 2022; Koelen et al., 2021); (4) емоційну підтримку (Chen & Lucock, 2022; Elmer, Mepham, & Stadtfeld, 2020; Koelen et al., 2021); (5) поінформованість про COVID-19 та доступ до інформації (Sazakli et al., 2021); (6) позитивне ставлення (оптимізм, психічна гігієна) (Dębska-Janus, Dębski, Głowczyński, Rozpara, & Badura-Brzoza, 2022); (7) наявність та використання адаптивних навичок подолання (Koelen et al., 2021).

Студенти, які можуть мати один з вищезазначених чинників підтримки, матимуть нижчу ймовірність розвитку серйозних симптомів депресії, тривожності, стресу. Варто додати, що чоловіки мали менше симптомів депресії та тривоги ( у 12 публікаціях з 13).

Koelen (2021) акцентує увагу на значимості емоційної підтримки для студентів серед інших чинників підтримки, яка йде від оточення, спілкування з друзями, сім'єю, можливостей спільного навчання з іншими. Dębska-Janus, Dębski, Głowczyński, Rozpara та Badura-Brzoza (2022) виявили, що студенти, які вели здоровий спосіб життя, мали нижчу ймовірність розвитку серйозних симптомів тривоги, депресії, стресу, ніж інші. Fornili (2021) звертає увагу на те, що до 21% важких випадків тривожності та депресії, могли бути уникнені якщо б учасники під час пандемії могли займатись спортом, як це було до того.

Chen та Lucock (2022), пишуть про те, що загалом студенти застосовують низький рівень резилієнсу у відповідь на заходи та обмеження через COVID-19.

Villani (2021) при опитуванні впливу заходів COVID-19 на спосіб життя, визначив, що понад 90% студентів розуміли важливість впровадження профілактичних заходів, більше половини (55%) готові були робити набагато більше для того, щоб зупинити пандемію.

Загалом до чинників підтримки додають фінансову стабільність, проживання з сім'єю, якісний доступ до Інтернету та технологій, хороше самопочуття та рівень здоров'я (у 9 з 13 публікацій). Sazakli (2021) пише про те, що студенти медичних спеціальностей краще справляються з тривогою та депресією під час пандемії.

Усі тринадцять публікацій визначали чинники, які призводять до погіршення психічного здоров'я, а саме виникнення симптомів депресії та тривожності. Зокрема, обмежувальні заходи, карантини призводили до підвищення стресу, а це в свою чергу до депресії та тривожності (Wathelet et al., 2020; Odriozola-González, Planchuelo-Gómez, Irurtia-Muñiz, & de Luis-García, 2020; Dębska-Janus, Dębski, Głowczyński, Rozpara, & Badura-Brzoza, 2022).

До чинників розвитку депресії та тривожності відносять: (1) вік. Переважно молодший вік (Hajduk et al., 2021; Sazakli et al., 2021; Fornili et al., 2021); (2) стать.

Переважно жіноча стаття (Chen & Lucock, 2022; Dębska-Janus, Dębski, Głowczyński, Rozpara, & Badura-Brzoza, 2022; Arënliu et al., 2021; Fornili et al., 2021; Elmer, Mepham, & Stadtfeld, 2020; Gestsdottir et al., 2021; Wathelet et al., 2020; Odriozola-González, Planchuelo-Gómez, Irurtia-Muñiz, & de Luis-García, 2020; Villani et al., 2021), небінарні люди (Wathelet et al., 2020).; (3) фінансовий стан: погіршення матеріального становища, втрата роботи, низький дохід, нестабільність (Chen & Lucock, 2022; Macalli, Texier, Schück, Côté, & Tzourio, 2021; Sazakli et al., 2021; Arënliu et al., 2021; Fornili et al., 2021; Gestsdottir et al., 2021; Wathelet et al., 2020); (4) стан здоров'я. Самооцінка стану здоров'я: незадовільний, слабкий стан здоров'я, хронічні хвороби, менший час сну, зниження апетиту, нездоровий спосіб життя (Sazakli et al., 2021; Dębska-Janus, Dębski, Głowczyński, Rozpara, & Badura-Brzoza, 2022; Fornili et al., 2021); (5) історія психічного анамнезу: попередні симптоми депресії та тривожності, наявності психічних розладів (Chen & Lucock, 2022; Koelen et al., 2021; Wathelet et al., 2020); (6) загальна вразливість студентів до проблем з психічним здоров'я, більш високий рівень сприйняття стресу (Macalli, Texier, Schück, Côté, & Tzourio, 2021; Hajduk et al., 2021; Chen & Lucock, 2022); (7) переживання захворіти на COVID-19: хвороба близьких чи знайомих на COVID (Hajduk et al., 2021; Arënliu et al., 2021), переживання за сім'ю, що можуть мати COVID-19 (Arënliu et al., 2021), страх захворіти на COVID, за здоров'я (Fornili et al., 2021; Elmer, Mepham, & Stadtfeld, 2020; Elmer, Mepham, & Stadtfeld, 2020; Gestsdottir et al., 2021; Villani et al., 2021), симптоми COVID-19 (Wathelet et al., 2020); (8) незадоволеність введеними обмеженнями, ізоляцією, правилами; відповіддю держави, університету (Sazakli et al., 2021); (9) спосіб життя: а) Зміна способу життя, скасування важливих подій, обмеження в університеті, страх за майбутнє, кар'єру (Chen & Lucock, 2022; Macalli, Texier, Schück, Côté, & Tzourio, 2021; Elmer, Mepham, & Stadtfeld, 2020; Elmer, Mepham, & Stadtfeld, 2020; Villani et al., 2021), б) відсутність фізичної активності, менше занять спортом (Chen & Lucock, 2022; Sazakli et al., 2021), в) куріння (Chen & Lucock, 2022); (10) соціальні чинники: а) самотність, соціальна ізоляція (Hajduk et al., 2021; Arënliu et al., 2021; Wathelet et al., 2020; Villani et al., 2021, Koelen et al., 2021); б) Зміни в стосунках, зокрема



погіршення, менше спілкування з друзями та сім'єю, відсутність підтримки, соціальна ізоляція (Chen & Lucock, 2022; Macalli, Texier, Schück, Côté, & Tzourio, 2021; Elmer, Mepham, & Stadtfeld, 2020; Koelen et al., 2021); (11) особистісні характеристики: низький рівень резилієнсу, застосування неефективних стратегій копіngu (Hajduk et al., 2021; Chen & Lucock, 2022); (12) навчальні чинники: а) початкові рівні навчання (Chen & Lucock, 2022), б) труднощі з дистанційним навчанням, доступом до технологій, складнощами попросити допомогу у навчанні (Sazakli et al., 2021; Arënliu et al., 2021; Gestsdottir et al., 2021), в) факультети та спеціалізації навчання (навчання на гуманітарних, соціальних, сільськогосподарських науках; факультетів мистецтва, інженерії, архітектури і гуманітарних наук та соціальних наук, права (Sazakli et al., 2021; Odriozola-González, Planchuelo-Gómez, Irurtia-Muñiz, & de Luis-García, 2020); (13) доступ до інформації: а) відсутність достатнього рівня інформації про COVID-19, низька якість інформації (Sazakli et al., 2021; Wathélet et al., 2020), б) занадто великий час проведений в Інтернеті, ізоляція в соціальних мережах (Sazakli et al., 2021; Elmer, Mepham, & Stadtfeld, 2020), занадто довгий час перегляду та пошуку новин про COVID-19 (Arënliu et al., 2021); (14) інше: низький рівень освіти в сім'ї (Fornili et al., 2021).

Серед значимих чинників, про які часто зазначають дослідники, можна побачити, що жіноча стать є більш схильною до розвитку симптомів депресії та тривожності (а також самотності) і жінки гірше оцінюють стан свого психічного здоров'я (у 9 публікаціях з 13). До прикладу, в дослідженні Chen та Lucock, (2022), в Англії при загальному показнику поширеності депресії (53.4%), жінки позначали частіше депресивні симптоми (56.8%), ніж чоловіки (43.3%); загальному рівні тривожності (51.5%), для жінок це було 54.8%, для чоловіків – 43.2%. Так само Gestsdottir (2021) при гендерному порівнянні здоров'я та благополуччя перед та під час COVID-19, стверджує, що у чоловіків було менше симптомів тривоги та депресії, а їх самооцінка була вищою ніж у жінок (Ісландія). Хоча представники обох статей у 50% оцінили своє психічне здоров'я гірше ніж до COVID-19. Більша частка жінок (38%) ніж чоловіків (14%), відчують підвищену самотність і стрес

(68% проти 48%). Чоловіки гірше оцінюють стан свого фізичного здоров'я ніж це було до пандемії (69% чоловіків на 38% жінок) (Gestsdottir et al., 2021). Проте, Sazakli et al. (2021) визначають, що у показниках депресії між чоловіками і жінками, відмінностей не було, а при тривожності у жінок цей рівень переважав (Греція).

У більшості публікацій було вказано про такі чинники погіршення психічного здоров'я як заходами, пов'язаними з COVID-19, такими обмеженнями як соціальна ізоляція (13 з 13), жіноча стать (9 з 13 публікацій), відсутність соціального оточення - спілкування, підтримки (8 з 13 публікацій), переживання за близьких захворіти на COVID-19 (8 з 13 публікацій), відсутність чи низька фізична активність (7 з 13 публікацій); фінансові проблеми (6 з 13 публікацій); наявність попередніх проблем зі здоров'ям чи психічним здоров'ям (5 з 13 публікацій).

Окрім депресії та тривожності, ці чинники погіршення психічного здоров'я могли викликати стрес, проблеми зі сном, сприяти виникненню суїцидальних думок, самотність (Dębska-Janus, Dębski, Głowczyński, Rozpara, & Badura-Brzoza, 2022; Gestsdottir et al., 2021).

Elmer, Mepham та Stadtfeld (2020) виявили, що взаємодія та спільне навчання студентів стало рідшим і тепер більше студентів навчалось поодиноці, що також відображається на здоров'ї.

Таким чином, є чинники, які підтримують або погіршують стан психічного здоров'я у студентів закладів вищої освіти. Так підтримує психічний стан здоров'я студентів – спілкування та підтримка інших, фізична активність, поінформованість про COVID-19, оптимізм, використання адаптивних навичок подолання. І навпаки, чинниками погіршення симптомів депресії та тривоги є – молодший вік, схильність жінок, відсутність підтримки, самотність, фінансова ситуація, проблеми з доступом до технологій, Інтернету, незадовільний стан здоров'я, попередня історія психічного анамнезу, спосіб життя, переживання за сім'ю та близьких захворіти на COVID-19.

## РОЗДІЛ 4

### ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Дослідження мало на меті охарактеризувати вплив COVID-19 на психічне здоров'я студентів закладів вищої освіти, поширеності депресії та тривожності. Результати цього дослідження також показують чинники, які підтримують психічне здоров'я студентів та ті, які навпаки його погіршують. Більшість досліджень погоджується на тому, що молодь є більш вразливою до наслідків психічного здоров'я порівняно з іншими віковими групами. Цей період пов'язаний з потребою самостійного забезпечення та проживання, віддаленням від родини, вибором кар'єри, і додатково з впровадженими заходами щодо COVID-19. Під час пандемії COVID-19 підвищилася поширеність симптомів тривожності та депресії у студентів порівняно з часом до пандемії. Загалом, стан психічного здоров'я студентів погіршився через COVID-19 та заходи, пов'язані з ним.

Загалом, поширеність депресії в середньому складає 40%, а тривожності - 29.4% серед обраних джерел для аналізу в країнах Європи серед студентів. Такі результати співпадають з іншими результатами досліджень, а саме про збільшення поширеності депресії та тривожності під час пандемії, у період карантину, та внаслідок ведених обмежувальних заходів, соціальної ізоляції, переходу на дистанційне навчання. При цьому, показники депресії є вищими за тривожність.

Чинники, які підтримують психічне здоров'я можуть показати необхідну інформацію загалом для підтримки психічного здоров'я молоді, що навчаються. Так, це були заняття фізичними вправами, ведення здорового способу життя, спілкування з іншими, емоційна підтримка, поінформованість про COVID-19, оптимізм, використання адаптивних навичок подолання. Це означає, що стиль життя, навколишнє середовище та особисті вміння відіграють значну роль у підтримці психічного здоров'я студентів. Адже вони підтвердили те, що студенти є вразливими до виникнення симптомів психічного здоров'я загалом, а карантинні заходи їх підвищують.

Варто сказати, що більшість публікацій мали досить багато різних змінних, шкал та інструментів оцінювання. Це може бути пов'язано з тим, що це були перші дослідження в період COVID-19, які намагались вивчити вплив та зміни до яких призводив COVID-19, на психічний стан і соціальне життя, стан психічного здоров'я, взаємодію та спілкування з іншими, спосіб життя, стан сну, харчування, фізичних вправ, симптоми психічних розладів, які були найбільш поширені симптоми психічного здоров'я, серед них тривоги та депресії, а ще чинники, які пов'язані з погіршення здоров'я (наприклад, вік). Менше досліджень проводило зріз опитування двічі для порівняння результатів - на початку COVID-19 та пізніше, а ці дослідження є потрібними, адже вони показують вплив пандемії на психічне здоров'я.

Результати систематичного огляду підкреслюють те, що серед соціально-демографічних чинників, жінки є більш схильними до проблем з психічним здоров'ям. Такі самі результати збігаються з рядом інших досліджень. Проте, можна помітити, що у вибірці кількість респондентів жіночої статі переважає над чоловічою. Так само чинники, які призводять до погіршення стану психічного здоров'я є вік (молодший), фінансове становище (погіршення), незадовільний стан здоров'я, наявність серед близьких, які мають COVID-19, історія психічного анамнезу, спосіб життя, доступ до інформації, технологій, Інтернету, мережа спілкування та підтримки, соціальна ізоляція.

Іншим напрямком може бути визначення спеціальностей та факультетів та рівень впливу на їхніх студентів. До прикладу, в двох публікаціях даного огляду – студенти медичних спеціальностей показували кращу адаптивність, а студенти гуманітарних, далі соціальних, далі сільськогосподарських наук вищі показники депресії та тривоги. Але такі результати можна побачити в меншій кількості, досліджень, можливо через необхідність забезпечення достатньої кількості вибірки з кожного факультеті.

Для захисту психічного здоров'я серед групи студентів, необхідним є соціальна підтримки від інших; необхідність занять фізичною активністю; фінансова стабільність; помірний перегляд новин; використання адаптивних

навичок подолання; помірний перегляд новин про COVID-19. Можна побачити, що залишається питання доступу до технологій, Інтернету, навичок користування онлайн навчальними системами для кращої організації навчання. Проте, дані про чинники захисту та підтримки є у меншій кількості публікацій, адже більший фокус в даних тринадцятих публікаціях було саме на чинниках ризику, а не захисту, не способів подолання чи копінгових стратегій, про що можуть бути подальші дослідження. Так само меншість досліджень вказує про позитивні випадки та приклади адаптації студентів до COVID-19 та те, що їм допомагало (такі випадки можуть спостерігатись в інших публікаціях, не обраних до даного огляду).

Обмеженням дослідження можуть бути використання в публікаціях різних шкал вимірювання депресії та тривоги. Хоча серед них можна помітити найбільш поширені такі як Hospital Anxiety Depression Scale (HADS), Patient's Health Questionnaire (PHQ-9), General Anxiety Disorder (GAD-7) та Center for Epidemiologic Studies Depression scale (CES). Також в них є спільні елементи, зокрема такі як опитування за останній тиждень чи два останні тижні, схожа методика та оцінювання результатів.

Також варто врахувати те, що результати слід інтерпретувати в контексті періоду часу, коли проводилися опитування. Більшість публікацій проводились в час пандемії та карантинів. Проте, опитування в різні проміжки часу можуть впливати на результат. На результати досліджень могла вплинути і соціально-економічна ситуація країни, і культурні відмінності. На результати таких опитувань вплинули те, що в кожній країні, де проводилось дослідження були введені різні правила щодо COVID-19 чи в різний час веденні правила локдауну. Хоча серед них є спільні заходи, зокрема такі як закриття закладів, та впровадження дистанційного навчання. Значних відмінностей у поширеності рівня депресії та тривоги між країнами не можна побачити, через обмеженість та нерівномірність вибірки публікацій. Спільними для всіх публікацій є чинники погіршення проблем з психічним здоров'ям.

До обмежень дослідження можна віднести те, що по-перше, не всі з публікацій мали репрезентативну вибірку, тому їх не можна поширювати на групу

студентів загалом. По-друге, дослідниці не вдалось провести безпосереднє опитування за допомогою шкал та визначити рівень депресії в студентів закладів вищої освіти України. Але актуальними будуть такі дослідження в майбутньому, хоча через обставини війни в Україні не факт, що такі опитування будуть надійними. По-третє, чинників захисту та підтримки психічного здоров'я, виявилось досліджено недостатньо, порівняно з чинниками ризику.

У результатах усіх обраних публікацій йшлося про необхідність профілактики, звернення уваги на наслідки психічного здоров'я та впровадження послуг підтримки (як, наприклад, консультування). Тому окремими подальшими темами для наступних досліджень можуть бути - надання психологічної допомоги для студентів: доступ до такої допомоги, рівень звернень, організація університетської допомоги; впровадження подальшого довготривалого моніторингу стану психічного здоров'я. Адже в час пандемії це може бути можливістю покращувати послуги психічного здоров'я для молоді (Kohls, Baldofski, Moeller, Klemm, & Rummel-Kluge, 2021).

Іншими подальшими дослідженнями в цій сфері можуть бути визначення рівня депресії та тривоги в студентів українських закладах вищої освіти; визначення чинників захисту, використання ефективних копінг-стратегії, які можуть застосовувати студенти; доступ до використання та наявність психологічної допомоги під час COVID-19 та для профілактики, роботою з наслідками на психічне здоров'я пов'язаних заходів.

## ВИСНОВКИ

1. Цей систематичний огляд вивчає вплив пандемії COVID-19 та пов'язаної з нею заходами на стан психічного здоров'я студентів закладів вищої освіти.
2. Огляд показує, що психічне здоров'я студентів закладів вищої освіти погіршилось під час пандемії COVID-19, а поширеність симптомів депресії та тривожності збільшилась, порівнюючи з часом до пандемії. Найчастіше до наслідків психічного здоров'я відносять депресію, тривожність, стрес. Серед інших наслідків є труднощі з дистанційним навчанням, виникнення суїцидальних думок, відчуття самотності, сидячий спосіб життя, погіршення сну. До цього призводять заходи пов'язані з пандемією, обмеження, соціальна ізоляція та закриття закладів, зібрань.
3. В середньому поширеність депресії серед студентів в обраних публікаціях складає – 40% і коливається від 13.77% до 74.4%, від помірного до важкого рівня в одинадцяти країнах Європи: Польща, Італія, Іспанія, Косово, Франція, Швейцарія, Англія, Словаччина, Ісландія, Нідерланди, Греція.
4. Щодо тривожності, то її поширеність коливається від 4.11% до 51.5% і в середньому становить – 29.4%.
5. Аналіз обраних публікацій свідчить про те, що жінки більш схильні до виникнення та розвитку симптомів депресії та тривожності під час пандемії.
6. Психічне здоров'я та благополуччя студентів закладів вищої освіти залежить від ряду чинників. До них відносять: соціально-демографічні, соціально-психологічні, поведінкові, чинники пов'язані з заходами COVID-19 та соціальні.
7. Чинники, які підтримують психічне здоров'я студентів включають: фізичну активність (фізичні вправи, рух, спорт), здоровий спосіб життя, наявність спілкування з сім'єю та друзями, емоційна підтримка, поінформованість про COVID-19, оптимізм, наявність та використання адаптивних навичок подолання. Студенти медичних спеціальностей також показували кращі вміння підтримки свого стану психічного здоров'я.

8. Чинники, які призводять до погіршення стану психічного здоров'я: соціально-демографічні – жіноча стать, молодший вік; фінансовий стан – погіршення матеріального становища, втрата роботи, низький дохід; нестабільність, незадовільний стан здоров'я, наявність хронічних хвороб, несприятливий стиль життя з меншим часом на сон та зниження апетиту, наявність попередніх проблем з психічним здоров'ям, страх захворіти на COVID-19 та переживання за близьких, наявність симптомів COVID-19, скасування важливих подій та хвилювання за майбутнє, працевлаштування, кар'єру, відсутність доступу до технологій для навчання. Крім цього, соціальні чинники - самотність, зміни в стосунках, відсутність чи зменшення спілкування з іншими, особистісні - низький рівень резилієнсу, використання неефективних стратегій подолання погіршували стан здоров'я. Було виявлено, що на початкових рівнях навчання, навчання на факультетах гуманітарних, соціальних, сільськогосподарських наук теж мали вищі рівні депресії та тривожності на відміну від інших. Іншим чинником стало занадто довгий час проведення в Інтернеті, соціальних мережах та при довгому пошуку новин про COVID-19.
9. Результати систематичного огляду звертають увагу на погіршення стану психічного здоров'я студентів та необхідність приділити увагу цьому питанню, розвивати послуги з надання підтримки студентам. Це означає, що варто враховувати такі наслідки, впроваджувати профілактику та підтримувати студентів загалом, в системі організації навчального середовища, та стану їхнього психічного здоров'я. До подальших напрямків дослідження можуть бути: вивчення рівня депресії та тривожності у студентів українських навчальних закладів, доступу та звернення студентів за допомогою, способи позитивної адаптації та копінгових навичок студентів під час пандемії COVID-19.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ahmmed, S. U., & Maria, A. N. (2020). Graduating into a pandemic: Exploring the factors influencing the anxiety level of the university finalists. *Shanlax International Journal of Education*, 9(1), 68-75. doi:10.34293/education.v9i1.3508
2. Ali, W. (2020). Online and remote learning in higher education institutes: A necessity in light of Covid19 pandemic. *Higher Education*, 10(3), 16–25.
3. Arënlju, A., Bërxulli, D., Perolli - Shehu, B., Krasniqi, B., Gola, A., & Hyseni, F. (2021). Anxiety and depression among Kosovar University students during the initial phase of outbreak and lockdown of covid-19 pandemic. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 9(1), 239-250. doi:10.1080/21642850.2021.1903327
4. Boutros, G., & Marchak, K. A. (2021). Factors impacting the mental health of Canadian university students during the COVID-19 pandemic. *University of Toronto Medical Journal*, 98, 50-56.
5. Chaturvedi, K., Vishwakarma, D. K., & Singh, N. (2021). Covid-19 and its impact on education, social life and mental health of students: A survey. *Children and Youth Services Review*, 121, 105866. doi:10.1016/j.childyouth.2020.105866
6. Chen, R. N., Liang, S. W., Peng, Y., Li, X. G., Chen, J. B., Tang, S. Y., & Zhao, J. B. (2020). Mental health status and change in living rhythms among college students in China during the COVID-19 pandemic: A large-scale survey. *Journal of psychosomatic research*, 137, 110219. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110219>
7. Chen, T., & Lucock, M. (2022). The Mental Health of university students during the COVID-19 pandemic: An online survey in the UK. *PLOS ONE*, 17(1). doi:10.1371/journal.pone.0262562

8. Chirikov, I., Soria, K. M., Horgos, B., & Jones-White, D. (2020). Undergraduate and graduate students' mental health during the COVID-19 pandemic. SERU Consortium, University of California - Berkeley and University of Minnesota <https://cshe.berkeley.edu/seru-covid-survey-reports>
9. Dębska-Janus, M., Dębski, P., Głowczyński, P., Rozpara, M., & Badura-Brzoza, K. (2022). Emotional functioning in the context of health behaviors during the COVID-19 pandemic in Health Sciences Students: The Polish case. *Psychology Research and Behavior Management, Volume 15*, 953-964. doi:10.2147/prbm.s352279
10. Eaton, S. E., & Turner, K. L. (2020). Exploring Academic Integrity and Mental Health During Covid-19: Rapid Review. *Journal of Contemporary Education Theory & Research*, 4(2), 35-41. doi:10.5281/zenodo.4256825
11. Eaton, W. W., Smith, C., Ybarra, M., Muntaner, C., & Tien, A. (2004). Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: Review and Revision (CESD and CESD-R).
12. Elmer T, Mepham K, Stadtfeld C (2020) Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. *PLoS ONE* 15(7): e0236337. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236337>
13. Fornili, M., Petri, D., Berrocal, C., Fiorentino, G., Ricceri, F., Macciotta, A., . . . Baglietto, L. (2021). Psychological distress in the academic population and its association with socio-demographic and lifestyle characteristics during COVID-19 pandemic lockdown: Results from a large multicenter Italian study. *PLOS ONE*, 16(3). doi:10.1371/journal.pone.0248370
14. Gavurova, B., Ivankova, V., & Rigelsky, M. (2020). Relationships between perceived stress, depression and alcohol use disorders in university students during the COVID-19 pandemic: A socio-economic dimension. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8853. doi:10.3390/ijerph17238853

15. Gestsdottir, S., Gísladóttir, T., Stefánsdóttir, R., Johannsson, E., Jakobsdóttir, G., & Rognvaldsdóttir, V. (2021). Health and well-being of university students before and during COVID-19 pandemic: A gender comparison. *PloS one*, 16(12), e0261346. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261346>
16. Hajduk, M., Dancik, D., Januska, J., Strakova, A., Turcek, M., Heretik, A., & Pecenak, J. (2021). Depression and anxiety among college students in Slovakia – comparison of the year 2018 and during COVID-19 pandemic. *Bratislava Medical Journal*, 123(01), 44-49. doi:10.4149/bll\_2022\_007
17. Hewitt, R. (2020, May 31). Students' views on the impact of coronavirus on their higher education experience. HEPI policy note 24. Retrieved January 18, 2022, from <https://eric.ed.gov/?id=ED607584>
18. Hoyle, R. H., & Dent, A. L. (2018). Developmental trajectories of skills and abilities relevant for self-regulation of learning and performance. In D. H. Schunk, & J. A. Greene (Eds.), *Educational psychology handbook series. Handbook of self-regulation of learning and performance* (pp. 49–63). Routledge Taylor& Francis Group.
19. Huckins, J. F., DaSilva, A. W., Wang, W., Hedlund, E., Rogers, C., Nepal, S. K., et al. (2020). Mental health and behavior of college students during the early phases of the Covid-19 pandemic: Longitudinal smartphone and ecological momentary assessment study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6), e20185.
20. Jordan, R. E., Adab, P., & Cheng, K. K. (2020). Covid-19: Risk factors for severe disease and death. *BMJ*, 368, m1198. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1198>.
21. Keyserlingk, L., Yamaguchi-Pedroza, K., Arum, R., & Eccles, J. S. (2022). Stress of university students before and after campus closure in response to COVID-19. *Journal of community psychology*, 50(1), 285–301. <https://doi.org/10.1002/jcop.22561>

- 22.Khan, K. S., Mamun, M. A., Griffiths, M. D., & Ullah, I. (2020). The Mental Health Impact of the COVID-19 Pandemic Across Different Cohorts. *International journal of mental health and addiction*, 1–7. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00367-0>
- 23.Koelen, J. A., Mansueto, A. C., Finnemann, A., Koning, L., Heijde, C. M., Vonk, P., . . . Wiers, R. W. (2021). Covid-19 and Mental Health among at-risk university students: A prospective study into risk and protective factors. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 31(1). doi:10.1002/mpr.1901
- 24.Kohls, E., Baldofski, S., Moeller, R., Klemm, S. L., & Rummel-Kluge, C. (2021). Mental Health, Social and Emotional Well-Being, and Perceived Burdens of University Students During COVID-19 Pandemic Lockdown in Germany. *Frontiers in psychiatry*, 12, 643957. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.643957>
- 25.Kroenke K, Spitzer R L, Williams J B (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9): 606-613. Kroenke, K.
- 26.Lederer, A. M., Hoban, M. T., Lipson, S. K., Zhou, S., & Eisenberg, D. (2021). More Than Inconvenienced: The Unique Needs of U.S. College Students During the COVID-19 Pandemic. *Health education & behavior : the official publication of the Society for Public Health Education*, 48(1), 14–19. <https://doi.org/10.1177/1090198120969372>
- 27.Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C., & Mei, S. (2020). The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *The Psychiatric quarterly*, 91(3), 841–852. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09744-3>
- 28.Lischer, S., Safi, N., & Dickson, C. (2021). Remote learning and students' mental health during the Covid-19 pandemic: A mixed-method enquiry. *Prospects*, 1–11. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11125-020-09530-w>

29. Lee, J., Jeong, H. J., & Kim, S. (2021). Stress, anxiety, and depression among undergraduate students during the COVID-19 pandemic and their use of mental health services. *Innovative Higher Education*, 46(5), 519-538. doi:10.1007/s10755-021-09552-y
30. Macalli, M., Texier, N., Schück, S., Côté, S. M., & Tzourio, C. (2021). A repeated cross-sectional analysis assessing mental health conditions of adults as per student status during key periods of the COVID-19 epidemic in France. *Scientific Reports*, 11(1). doi:10.1038/s41598-021-00471-8
31. National Association of Social Workers (NASW). (2017). Code of Ethics of the National Association of Social Workers.
32. Ochnik, D., Rogowska, A. M., Kuśnierz, C., Jakubiak, M., Schütz, A., Held, M. J., Arzenšek, A., Benatov, J., Berger, R., Korchagina, E. V., Pavlova, I., Blažková, I., Konečná, Z., Aslan, I., Çınar, O., Cuero-Acosta, Y. A., & Wierzbik-Strońska, M. (2021). A Comparison of Depression and Anxiety among University Students in Nine Countries during the COVID-19 Pandemic. *Journal of clinical medicine*, 10(13), 2882. <https://doi.org/10.3390/jcm10132882>
33. Omary, I. (2021). Impact of Covid-19 on the Mental Health of University Students. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 11(3), 1-7.
34. Odriozola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á, Irurtia-Muñiz, M. J., & De Luis-García, R. (2020). Psychological effects of the covid-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish University. doi:10.31234/osf.io/2sc84
35. Patsali, M. E., Mousa, D. V., Papadopoulou, E. V., Papadopoulou, K. K., Kaparounaki, C. K., Diakogiannis, I., & Fountoulakis, K. N. (2020). University students' changes in mental health status and determinants of behavior during the COVID-19 lockdown in Greece. *Psychiatry Research*, 292, 113298. doi:10.1016/j.psychres.2020.113298

36. Płomecka, M., Jawaid, A., Radziński, P., & Baranczuk, Z. (2020). Mental health impact of COVID-19: A global study of risk and resilience factors. medRxiv. <https://doi.org/10.31234/osf.io/zj6b4>.
37. Parra, R. M. (2020). Depression and the meaning of life in university students in times of pandemic. *International Journal of Educational Psychology*, 9(3), 223-242. doi: 10.17583/ijep.2020.6784
38. Rotas, E. E., & Cahapay, M. B. (2020). Difficulties in Remote Learning: Voices of Philippine University Students in the Wake of COVID-19 Crisis. *Asian Journal of Distance Education*, 15(2), 147-158. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4299835>
39. Sahu, P. (2020). Closure of universities due to coronavirus disease 2019 (covid-19): Impact on education and mental health of students and academic staff. *Cureus*, 12(4), 1-6. doi:10.7759/cureus.7541
40. Said D, Kypri K, Bowman J. Risk factors for mental disorder among University students in Australia: findings from a web-based crosssectional survey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* (2013) 48:935– 44. doi: 10.1007/s00127-012-0574-x
41. Salimi, N., Gere, B., Talley, W., & Iriogbe, B. (2021). College Students Mental Health Challenges: Concerns and considerations in the COVID-19 pandemic. *Journal of College Student Psychotherapy*, 1-13. doi:10.1080/87568225.2021.1890298
42. Santos W, Secoli S, Püschel V (2018). The Joanna Briggs Institute approach for systematic reviews. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 26:e3074. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2885.3074>.
43. Sazakli, E., Leotsinidis, M., Bakola, M., Kitsou, K. S., Katsifara, A., Konstantopoulou, A., & Jelastopulu, E. (2021). Prevalence and associated factors of anxiety and depression in students at a Greek university during covid-19 lockdown. *Journal of Public Health Research*, 10(3). doi:10.4081/jphr.2021.2089

44. Schiff, M., Zasiakina, L., Pat-Horenczyk, R., & Benbenishty, R. (2021). COVID-Related Functional Difficulties and Concerns Among University Students During COVID-19 Pandemic: A Binational Perspective. *Journal of community health*, 46(4), 667–675. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00930-9>
45. Silisteanu, S., Silisteanu, A. E., Antonescu, O., & Duica, L. C. (2021). Assessment of the physical and emotional health concerning the students' physical activity during the COVID-19 pandemic. *Balneo and PRM Research Journal*, (Vol.12, no.4), 426-432. doi:10.12680/balneo.2021.474
46. Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., & Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: Interview survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e21279. doi:10.2196/21279
47. Spitzer et al. (2006) A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*.166:1092–1097.
48. Stamatis, C. A., Broos, H. C., Hudiburgh, S. E., Dale, S. K., & Timpano, K. R. (2021). A longitudinal investigation of Covid-19 pandemic experiences and Mental Health among university students. *British Journal of Clinical Psychology*. doi:10.1111/bjc.12351
49. Sultana, M. S., Khan, A. H., Hossain, S., & Hasan, M. T. (2021). Mental health difficulties in students with suspected COVID-19 symptoms and students without suspected COVID-19 symptoms: A cross-sectional comparative study during the COVID-19 pandemic. *Children and Youth Services Review*, 128, 106137. doi:10.1016/j.childyouth.2021.106137
50. Tasso, A. F., Hisli Sahin, N., & San Roman, G. J. (2021). Covid-19 disruption on college students: Academic and socioemotional implications. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(1), 9-15. doi:10.1037/tra0000996

51. Villani, L., Pastorino, R., Molinari, E., Anelli, F., Ricciardi, W., Graffigna, G., & Boccia, S. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on psychological well-being of students in an Italian University: A web-based cross-sectional survey. *Globalization and Health*, 17(1). doi:10.1186/s12992-021-00680-w
52. Wang, X., Hegde, S., Son, C., Keller, B., Smith, A., & Sasangohar, F. (2020). Investigating Mental Health of US College Students During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Survey Study. *Journal of medical Internet research*, 22(9), e22817. <https://doi.org/10.2196/22817>
53. Wathelet, M., Duhem, S., Vaiva, G., Baubet, T., Habran, E., Veerapa, E., Debien, C., Molenda, S., Horn, M., Grandgenèvre, P., Notredame, C. E., & D'Hondt, F. (2020). Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. *JAMA network open*, 3(10), e2025591. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25591>
54. Werner, A. M., Tibubos, A. N., Mülder, L. M., Reichel, J. L., Schäfer, M., Heller, S., . . . Beutel, M. E. (2021). The impact of lockdown stress and loneliness during the covid-19 pandemic on mental health among university students in Germany. *Scientific Reports*, 11(1). doi:10.1038/s41598-021-02024-5
55. Weyandt, L., Francis, A., Shepard, E., Gumundsdottir, B., Channell, I., Beatty, A., & DuPaul, G. (2020). Anxiety, depression, impulsivity, and mindfulness among higher education faculty during COVID-19. *Health Behavior and Policy Review*, 7(6), 532-545. doi:10.14485/hbpr.7.6.3
56. Woon LS-C, Leong Bin Abdullah MFI, Sidi H, Mansor NS, Nik Jaafar NR (2021) Depression, anxiety, and the COVID-19 pandemic: Severity of symptoms and associated factors among university students after the end of the movement lockdown. *PLoS ONE* 16(5): e0252481. <https://doiorg/10.1371/journal.pone.0252481>
57. Yilmazli Trout, I., & Alsandor, D. J. (2021). Graduate student well-being: Learning and living in the U.S. during the COVID-19 pandemic. *International*



- Journal of Multidisciplinary Perspectives in Higher Education, 5(1), 150-155.  
doi:10.32674/jimphe.v5i1.2576
58. Zigmond A. & Snaith R. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scand* 1983;67:361–370).
59. Zhou, S. J., Zhang, L. G., Wang, L. L., Guo, Z. C., Wang, J. Q., Chen, J. C., Liu, M., Chen, X., & Chen, J. X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID19. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(6), 749–758. [https://doi.org/ 10.1007/s00787-020-01541-4](https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4)
60. ВООЗ (2005). Зміцнення психічного здоров'я: концепції, нові дані, практика: доповідь Всесвітньої організації охорони здоров'я, Департамент психічного здоров'я та токсикоманії у співпраці з Вікторіанським фондом зміцнення здоров'я і Університетом Мельбурн. ВООЗ. Женева.
61. Національний університет "Києво-Могилянська академія" - кодекс етики. (2021) <https://www.ukma.edu.ua/index.php/about-us/sogodennya/kodeks-etyky>

### Додаток А. Список відібраних джерел для систематичного огляду

1. Arënliu, A., Bërxiulli, D., Perolli - Shehu, B., Krasniqi, B., Gola, A., & Hyseni, F. (2021). Anxiety and depression among Kosovar University students during the initial phase of outbreak and lockdown of covid-19 pandemic. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 9(1), 239-250. doi:10.1080/21642850.2021.1903327
2. Chen, T., & Lucock, M. (2022). The Mental Health of university students during the COVID-19 pandemic: An online survey in the UK. *PLOS ONE*, 17(1). doi:10.1371/journal.pone.0262562
3. Dębska-Janus, M., Dębski, P., Głowczyński, P., Rozpara, M., & Badura-Brzoza, K. (2022). Emotional functioning in the context of health behaviors during the COVID-19 pandemic in Health Sciences Students: The Polish case. *Psychology Research and Behavior Management*, Volume 15, 953-964. doi:10.2147/prbm.s352279
4. Elmer, T., Mepham, K., & Stadtfeld, C. (2020). Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. doi:10.31234/osf.io/ua6tq
5. Fornili, M., Petri, D., Berrocal, C., Fiorentino, G., Ricceri, F., Macciotta, A., Baglietto, L. (2021). Psychological distress in the academic population and its association with socio-demographic and lifestyle characteristics during COVID-19 pandemic lockdown: Results from a large multicenter Italian study. *PLOS ONE*, 16(3). doi:10.1371/journal.pone.0248370
6. Gestsdottir, S., Gísladottir, T., Stefansdottir, R., Johannsson, E., Jakobsdottir, G., & Rognvaldsdottir, V. (2021). Health and well-being of university students before and during COVID-19 pandemic: A gender comparison. *PLOS ONE*, 16(12). doi:10.1371/journal.pone.0261346

7. Hajduk, M., Dancik, D., Januska, J., Strakova, A., Turcek, M., Heretik, A., & Pecenak, J. (2021). Depression and anxiety among college students in Slovakia – comparison of the year 2018 and during COVID-19 pandemic. *Bratislava Medical Journal*, 123(01), 44-49. doi:10.4149/bll\_2022\_007
8. Koelen, J. A., Mansueto, A. C., Finnemann, A., Koning, L., Heijde, C. M., Vonk, P., Wiers, R. W. (2021). Covid-19 and Mental Health among at-risk university students: A prospective study into risk and protective factors. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 31(1). doi:10.1002/mpr.1901
9. Macalli, M., Texier, N., Schück, S., Côté, S. M., & Tzourio, C. (2021). A repeated cross-sectional analysis assessing mental health conditions of adults as per student status during key periods of the COVID-19 epidemic in France. *Scientific Reports*, 11(1). doi:10.1038/s41598-021-00471-8
10. Odriozola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á, Iruiria-Muñiz, M. J., & De Luis-García, R. (2020). Psychological effects of the covid-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish University. doi:10.31234/osf.io/2sc84
11. Sazakli, E., Leotsinidis, M., Bakola, M., Kitsou, K. S., Katsifara, A., Konstantopoulou, A., & Jelastopulu, E. (2021). Prevalence and associated factors of anxiety and depression in students at a Greek university during covid-19 lockdown. *Journal of Public Health Research*, 10(3). doi:10.4081/jphr.2021.2089
12. Villani, L., Pastorino, R., Molinari, E., Anelli, F., Ricciardi, W., Graffigna, G., & Boccia, S. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on psychological well-being of students in an Italian University: A web-based cross-sectional survey. *Globalization and Health*, 17(1). doi:10.1186/s12992-021-00680-w
13. Wathelet, M., Duhem, S., Vaiva, G., Baubet, T., Habran, E., Veerapa, E., D'Hondt, F. (2020). Factors associated with mental health disorders among university students in France confined during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*, 3(10). doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.25591

| Дослідження<br>Автори<br>рік | Вибірка<br>(розмір, стать,<br>середній вік)                                     | Час<br>збору<br>даних        | Країна,<br>К-ть<br>включених<br>закладів<br>вищої освіти | Інструменти<br>оцінювання/ви<br>мірювання | Метод                                       | Рівень<br>депресії | Рівень<br>тривожності | Інші<br>показники<br>психічного<br>здоров'я               | Чинники ризику<br>та підтримки                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Основні результати                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hajduk<br>et al.,<br>2021    | n=1,786,<br>жінки- 80%;<br>чоловіки- 20%<br>Середній вік -<br>21.15             | 2020 рік<br>(грудень)        | Словаччина<br>(1)                                        | GAD-7/PHQ-9                               | Перехресне<br>дослідження<br>в<br>Інтернеті | 34.3 %             | 20.1 %                | 18,6 % -<br>мають<br>проблеми з<br>психічним<br>здоров'ям | Р:Вік<br>(молодший)<br>Самотність,<br>Низький<br>резилієнс<br>Копінг<br>Хвороба<br>близьких на<br>COVID-19                                                                                                                                                                                                                                                                                    | У порівнянні з 2018 роком,<br>було виявлено збільшення<br>депресії і тривоги удвічі.<br>Виявлено підвищений<br>рівень депресії та<br>тривожності протягом<br>другої хвилі пандемії<br>COVID-19 у Словаччині<br>(Hajduk et al., 2021).                                                               |
| Chen &<br>Lucock<br>, 2022   | n=1173<br>жінки-70.4%;<br>чоловіки-29%;<br>інші-0,6%.<br>Середній вік -<br>25.7 | 2020<br>(червень<br>-липень) | Англія (1)                                               | GAD-7/PHQ-9                               | Онлайн-<br>опитування                       | 53.0%              | 51.5%                 | -                                                         | Р:Жіноча стать,<br>Початкові рівні<br>навчання<br>Куріння,<br>Скасування<br>важливих подій<br>Погіршення<br>особистих<br>стосунків<br>Погіршення<br>матеріального<br>становища<br>Менші заняття<br>спортом<br>Менше<br>спілкування з<br>друзями/сім'єю<br>Попередня<br>тривожність<br>П: Заняття<br>фізичними<br>вправами,<br>спілкування з<br>сім'єю та<br>друзями.<br>Емоційна<br>підтримка | 1.Більше ніж у 50%<br>студентів спостерігаються<br>рівні вище клінічних<br>граничних показників, а<br>жінки отримують значно<br>вищі показники, ніж<br>чоловіки.<br>2.Студенти показали<br>відносно низький рівень<br>резилієнсу (скоріше через<br>обмеження та ізоляцію)<br>(Chen & Lucock, 2022). |

|                                                                           |                                                                                         |                                                                                                       |             |             |                                                                                             |       |       |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Macalli<br>,<br>Texier,<br>Schück<br>, Côté,<br>&<br>Tzourio<br>,<br>2021 | n=3783<br>жінки 78.6%;<br>чоловіки -<br>20.8%;<br>інші – 0.7%<br>Середній вік -<br>29,2 | Три<br>рази:<br>2020-<br>2021<br>(березень-<br>січень;<br>травень-<br>жовтень;<br>жовтень-<br>січень) | Франція (1) | GAD-7/PHQ-9 | Веб-<br>коhort<br>а<br>CONFI<br>NS;<br>повтор<br>ний<br>попере<br>чний<br>переріз<br>Дизайн | 36.6% | 27.5% | 12.7% -<br>мають<br>суїцидальні<br>думки             | Р:Відсутність<br>підтримки<br>Соціальна<br>ізоляція<br>Вразливість<br>студентів до<br>психічних<br>захворювань<br>Фінансова<br>ситуація<br>Втрата роботи<br>Зміна способу<br>життя                                                                                                                                 | 1.Під час першої та другої<br>хвили збільшуються<br>показники депресії,<br>тривожності, на відміну до<br>часу без пандемії.<br>2.Обмежувальні заходи, як<br>карантин мають негативний<br>вплив на студентів, і<br>підкреслюють слабкість<br>психічного здоров'я<br>студентів і необхідність<br>приділяти цьому більше<br>уваги<br>3. Проблеми психічного<br>здоров'я, ймовірно,<br>посилилися від пандемії<br>COVID-19 та обмеженнями<br>на карантин.<br>4.Відбулась зміна способу<br>життя, навчання, роботи під<br>час пандемії (Macalli, et<br>al.2021).         |
| Sazakli<br>et al.,<br>2021                                                | n=2,009<br>жінки 67.3%;<br>чоловіки<br>32.7%.<br>Середній вік -<br>22.0                 | 2020<br>(квітень-<br>травень)                                                                         | Греція (1)  | HADS        | Попере<br>чне<br>онлайн<br>опитув<br>ання                                                   | 51.2% | 35.8% | 37,9%<br>мають<br>труднощі з<br>онлайн-<br>навчанням | Р:Вік<br>Фінансовий стан<br>Поганий стан<br>здоров'я<br>Незадоволеність<br>обмеженнями,<br>обов'язковою<br>соціальною<br>ізоляцією<br>Труднощі з<br>онлайн-<br>навчанням<br>Навчання на<br>гуманітарних,<br>соціальних,<br>сільськогосподар<br>ських науках<br>Відсутність<br>інформації про<br>COVID-19<br>Рівень | 1.Три роки тому студенти<br>Грецького університету<br>були більш тривожні (35.8%<br>на відміну від 56.7%), але<br>менше депресивні (51.6%<br>тепер на відміну від 36%), у<br>2017 році.<br>2.Такі чинники, були<br>пов'язані з виникненням<br>симптомів тривожності та<br>депресії - вік, школа<br>навчання, фінансовий стан,<br>самооцінка стану здоров'я,<br>рівень задоволеності<br>реакцією держави на<br>COVID-19 та університету<br>та специфічні аспекти<br>повсякденного життя .<br>3. Скоріше, студенти<br>медичних спеціальностей<br>краще за своїх колег |

|                                                                     |                                                           |                         |            |      |                            |       |     |   |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------|------------|------|----------------------------|-------|-----|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                     |                                                           |                         |            |      |                            |       |     |   | задоволеності реакцією держави на COVID-19<br>Хронічні хвороби<br>Зниження апетиту, Менше фізичної активності<br>Менше часу сну<br>Більше часу в Інтернеті<br>П:проінформованість про COVID-19 | справляються з тривогою і депресією під час пандемії (Sazakli et al., 2021).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Dębska-Janus, Dębski, Głowczyński, Rozpara, & Badura - Brzoza, 2022 | n=493, жінки-63.3%; чоловіки - 36.3%<br>Середній вік 21.5 | 2021 (березень-травень) | Польща (2) | HADS | Онлайн опитування          | 22%   | 49% | - | Р:Жіноча стаття<br>Нездоровий спосіб життя<br>П: здоровий спосіб життя, позитивне ментальне ставлення (оптимізм, психічна гігієна)                                                             | 1. Легкі тривожні симптоми спостерігалися у 21% обстежених студентів і від середніх до тяжких у 28%.<br>Легкі депресивні симптоми спостерігалися у 14% досліджуваної групи, а 8% обстежених студентів страждали на депресію середнього та важкого ступеня.<br>2.Середній результат стресу був високим (22,2 ± 4,1 бала).<br>3. Студенти з здоровим способом поведінки, мали нижчу ймовірність розвитку серйозних симптомів тривоги, депресії, стресу, ніж інші (Dębska-Janus, et al.2022). |
| Arënliu et al., 2021)                                               | n=904 жінки - 85.1%; чоловіки - 14.9%;                    | 2020 (весна)            | Косово (1) | HADS | Веб-перехресне дослідження | 29.8% | 37% | - | Р:Жіноча стаття<br>Знайомі мають COVID-19                                                                                                                                                      | 1.Показники тривожності та депресії студентів могли відрізнитись в залежності за статтю, тим хто мав когось зі знайомих, з COVID-19,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                      |                                                                                   |                        |            |      |                                                                                      |       |       |                                                                         |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      | Середній вік-20.97                                                                |                        |            |      |                                                                                      |       |       |                                                                         | Труднощі з онлайн-навчанням<br>Фінансові проблеми<br>Перегляд новин про COVID-19<br>Самотність<br>Страх за сім'ю мати COVID-19                              | переживання за фінанси, надмірний пошук інформації про COVID-19.<br>2.А також хвилювання за здоров'я членів сім'ї, переживання щодо самотності, проблеми з онлайн-лекціями та заявами про допомогу до університету, пов'язані з онлайн-лекціями.<br>3.Загалом, результати свідчать про те, що ситуаційні змінні, пов'язані з заходами для реагування на пандемію COVID-19, викликають тривожність і депресію серед студентів (Arënliu et al., 2021)                                                                                                                       |
| Fornili et al., 2021 | n= 18 120, жінки - 67%, чоловіки-27.4%.<br>Середній вік – 25 (від 20 до 30 років) | 2020 (квітень-травень) | Італія (5) | HADS | Багато центрів перехресне онлайн - опитування (Велике поперечне онлайн - опитування) | 21.5% | 31.4% | 51% жінок і 58% чоловіків повідомили про погіршення психічного здоров'я | Р:Вік (молодший)<br>Жіноча стаття<br>Низький дохід<br>Низький рівень освіти в сім'ї<br>Слабке здоров'я<br>Страх захворіти COVID-19<br>П: фізична активність | 1.Про важкі рівні тривоги або депресії повідомили більше 20% вибірки і це було пов'язано з тим, що вони були студентами або мали нижчий дохід, мали страх зараження COVID-19, незалежно від стану здоров'я.<br>2. Імовірність сильної тривоги або депресії також залежить від фізичної активності:<br>3.До 21% важких випадків тривожності та депресії, могли бути уникнені якщо б учасники під час пандемії могли займатись спортом, як це було до того.<br>4.Соціально-економічна незахищеність сприяє посиленню психічних проблем, пов'язаних із пандемією COVID-19 та |

|                                  |                                                                           |                                                    |                   |                       |                                           |        |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------------------------------|--------|-------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  |                                                                           |                                                    |                   |                       |                                           |        |       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | обмежувальних заходів (Fornili et al., 2021).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Elmer, Mepham, & Stadtfeld, 2020 | n=266<br>жінки - 33,7%;<br>чоловіки - 66.3.<br>Середній вік –<br>невідомо | 2020<br>(квітень)<br>;<br>дані<br>2018             | Швейцарія<br>(1)  | GAD-7/CESD            | Когорт<br>не<br>онлайн<br>дослід<br>ження | 13.77% | 4.11% | - | Р: Жіноча стаття<br>Переживання за<br>сім'ю, друзів<br>Інші особисті<br>проблеми<br>Страх за<br>майбутню<br>кар'єру<br>Ізоляція в<br>соціальних<br>мережах<br>Самостійне<br>проживання<br>Відсутність<br>спілкування та<br>підтримки<br>Страх за<br>здоров'я, сім'ю,<br>друзів, майбутнє<br>Соціальна<br>ізоляція<br>П: емоційна<br>підтримка | 1.Зміна навчання в групах,<br>тепер на поодинокі<br>2.Рівент стресу,<br>тривожності, самотність і<br>депресивні симптоми у<br>студентів збільшилися<br>порівняно з тими, як це було<br>до пандемії<br>3. Студенти жіночої статі<br>мали гірший стан<br>психічного здоров'я<br>6.Загалом, показано що<br>студенти в середньому<br>повідомляють про нижчий<br>рівень психічного здоров'я<br>під час кризи COVID-19,<br>ніж до кризи. Якщо<br>порівняти показники<br>психічного здоров'я, ми<br>виявили, що студенти були в<br>середньому більш<br>депресивні, децю більш<br>тривожні, більш стресові<br>відчували себе більш<br>самотніми, ніж пів року<br>раніше (Elmer, Mepham, &<br>Stadtfeld, 2020). |
| Koelen et al., 2021              | n = 685,<br>жінки - 70%;<br>чоловіки - 30%<br>Середній вік -<br>25.7      | 2019 -<br>2020<br>(січень-<br>квітень-<br>травень) | Нідерланди<br>(1) | GAD-7/CESD/<br>SIAS-6 | Онлай<br>н<br>опитув<br>ання              | 55,3%  | 14.5  | - | Р:Стрес через<br>COVID-19.<br>Попередні<br>проблеми з<br>психічним<br>здоров'ям<br>Відсутність<br>емоційної<br>підтримки<br>П: Спілкування з<br>друзями,<br>родиною                                                                                                                                                                           | 1.Скарги на погіршення<br>психічного здоров'я<br>збільшилися з часу першого<br>опитування до другого.<br>2.Генералізована тривога,<br>депресія та самотність<br>посилилися протягом<br>перших місяців пандемії,<br>порівняно з тим як було до<br>пандемії. 3.Також<br>збільшилися скарги на<br>безсоння, соціальну                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |



|                          |                                                                     |                        |              |               |                                       |       |        |                                                |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------|---------------|---------------------------------------|-------|--------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          |                                                                     |                        |              |               |                                       |       |        |                                                | Наявність адаптивних навичок подолання<br>Висока фізична активність<br>Емоційна підтримка | тривожність та самотність. При цьому рівень вживання алкоголю зменшився. Емоційна підтримка під час пандемії COVID передбачає менше зростання самотності та депресії, тривожності (Koelen et al., 2021).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Gestsdottir et al., 2021 | n=115, жінки - 46%; чоловіки-54%<br>Середній вік 24.1               | 2021 (весна)           | Ісландія (1) | GAD-7/ SCL-90 | Онлайн-опитування                     | 21.3% | 6.5%   | -                                              | Р:Жіноча стаття<br>Фінансові проблеми<br>Труднощі з навчанням<br>Страх захворіти          | 1. У чоловіків було менше симптомів тривоги та депресії, а їх самооцінка була вищою ніж у жінок.<br>2. Понад 50% представників обох статей оцінили своє психічне здоров'я гірше ніж до COVID-19.<br>3. Більша частка жінок (38%), ніж чоловіків (14%), відчують підвищену самотність і стрес (68% проти 48%).<br>4. Понад 70% представників обох статей мали тепер більш сидячу поведінку, ніж до пандемії, і більша частка чоловіків (76%), порівняно з жінками (56%), були менш фізично активними, ніж до COVID-19.<br>5. Близько 50% учасників оцінили, що їхній сон був гіршим, ніж до COVID-19 (Gestsdottir et al., 2021). |
| Wathel et al., 2020      | n=69 054, жінки - 72.8%, чоловіки - 26.1%<br>чоловіків, інші - 1.1% | 2020 (квітень-травень) | Франція (82) | STAI/ BDI-13  | Перехресне університетське опитування | 74.4% | 48.7 % | 11.4% - мають суїцидальні думки, 24.7%-високий | Р:Жіноча, небінарна стаття<br>Нестабільність<br>Фінанси<br>Психічні хвороби<br>Симптоми   | 1. Результати показали, що студенти, які пережили карантин, виявили високі показники поширеності тяжких симптомів психічного здоров'я, шляхом самооцінки. 2. Серед                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                                                             |                                                                                  |                                |             |         |                                                 |        |        |                         |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------|---------|-------------------------------------------------|--------|--------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                             | Середній вік-<br>20 (18-22) роки                                                 |                                |             |         |                                                 |        |        | рівень<br>стресу        | COVID-19.<br>Соціальна<br>ізоляція<br>Відсутність<br>інформації                                                                                                                                                         | ідентифікованих чинників<br>ризиків є жіноча або<br>небінарна стать, проблеми з<br>доходом або житлом, історія<br>психіатричного<br>спостереження, симптоми,<br>сумісні з COVID-19,<br>соціальна ізоляція та низька<br>якість отриманої інформації,<br>були пов'язані зі зміною<br>психічного здоров'я<br>(Wathelet et al., 2020).                                                                           |
| Odriozola-González, Planchuelo-Gómez, Irurtia-Muñiz, & de Luis-García, 2020 | n=2530<br>жінки -66.1%;<br>чоловіки-33.9<br>Середній вік -<br>27.9               | 2020<br>(березень-<br>квітень) | Іспанія (1) | DASS-21 | Веб-<br>опитування                              | 34.19% | 21.34% | 28.14% -<br>мають стрес | Р:Жіноча стать<br>Студенти певних<br>факультетів                                                                                                                                                                        | 1. Загалом 50,43%<br>респондентів повідомили<br>про помірний та важкий<br>вплив COVID-19<br>3.Студенти факультетів<br>мистецтв і гуманітарних<br>наук та соціальних наук і<br>права показали вищі бали,<br>пов'язані з тривогою,<br>депресією, стресом та<br>впливом від заходів на<br>студентів з інженерії та<br>архітектури(Odriozola-<br>González et al.2020)                                            |
| Villani et al., 2021                                                        | n=501,<br>жінки- 71.46%;<br>чоловіки -<br>28.54%;<br>Середній вік -<br>22.9 роки | 2020<br>(червень-<br>липень)   | Італія (1)  | SDS/SAS | Перехресне<br>опитування,<br>веб-<br>опитування | 72.93% | 35.33% | -                       | Р:Жіноча стать<br>Страх щодо<br>COVID-19,<br>поширення,<br>смерті<br>Переживання<br>через<br>неможливість<br>відвідувати<br>університет,<br>обмеження<br>Соціальна<br>ізоляція<br>Переживання за<br>майбутню<br>кар'єру | 1.Понад 90% респондентів<br>добре розуміли<br>профілактичні заходи,<br>незважаючи на те, що понад<br>70% страждали від<br>неможливості фізично<br>бачити друзів і партнерів.<br>Близько 55% студентів були<br>готові робити набагато<br>більше для того, щоб<br>зупинити пандемію.<br>2.Збільшення випадків<br>тривоги було пов'язано<br>такими характеристиками,<br>як жіноча стать,<br>незадоволеність від |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |                                                                                                                                                                                                |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | П: фізична активність | неможливості відвідування університету, віддаленість від колег і неможливості фізично бачити свого партнера. Виконання фізичних навантажень зменшувало таку ймовірність (Villani et al., 2021) |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

BDI = Beck's Depression Inventory; CESD- Center for Epidemiologic Studies Depression scale; DASS = Depression Anxiety Stress Scales; HADS = Hospital Anxiety Depression Scale; GAD = General Anxiety Disorder; PHQ = Patient Health Questionnaire; SAS = Self-rating Anxiety Scale; Self-Rating-Depression-Scale (SDS); SIAS- Social Interaction Anxiety Scale, SCL-90 – Symptom Checklist Standard; STAI -The State-Trait Anxiety Inventory.

\*Р-ризик; П-підтримка.