оригинальная статья

Актуальные проблемы в сфере психологического здоровья студенчества: вызов пандемии COVID-19

Олеся Владимировна Волкова

Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, Россия, г. Красноярск;
<https://orcid.org/0000-0002-6352-021X>; ms.olesyavolkova@mail.ru

Ольга Алексеевна Цветкова

Омский государственный технический университет, Россия,
г. Омск; <https://orcid.org/0000-0001-5985-3006>

Анастасия Юрьевна Шадрина

Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, Россия, г. Красноярск;
<https://orcid.org/0000-0002-6210-6375>

Алёна Вячеславовна Рупека

Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, Россия, г. Красноярск;
<https://orcid.org/0000-0002-6707-6507>

Поступила в редакцию 16.04.2021. Принята после рецензирования 20.07.2021. Принята в печать 26.07.2021.

Аннотация: Статья посвящена исследованию проблем, обнаруженных в сфере психологического здоровья студентов, в условиях пандемии COVID-19. Ситуация пандемии приобрела характер фрустрирующей и депривационной в отношении ряда значимых для юношеского возраста потребностей, нарушая привычные поведенческие схемы самореализации и самоосуществления. Пандемия (в частности, самоизоляция и дистанционное обучение) способствовала возникновению непрогнозируемой нагрузки на личностные ресурсы и ресурсы здоровья студентов, привела к риску возникновения ипохондрического типа реагирования в ситуации пандемии, а также различных форм дезадаптивного и аддиктивного поведения. Обозначенные нарушения, в свою очередь, обусловили снижение эмоционального фона, внесли коррективы в мотивационную сферу, ограничили способность к самоконтролю и самоорганизации, создавая предпосылки к возникновению и формированию состояния выученной беспомощности студентов. Выученная беспомощность и уход в аддиктивное поведение являются одними из наиболее деструктивных реакций на стресс. В результате проведенного исследования сделан вывод о целесообразности разработки программы психологического сопровождения студентов, направленной на решение проблем в сфере психологического здоровья студентов, возникших под воздействием условий пандемии COVID-19.

Ключевые слова: фрустрация потребностей, выученная беспомощность, самореализация, ипохондрический тип отношения к болезни, зависимое поведение

Цитирование: Волкова О. В., Цветкова О. А., Шадрина А. Ю., Рупека А. В. Актуальные проблемы в сфере психологического здоровья студенчества: вызов пандемии COVID-19 // Вестник Кемеровского государственного университета. 2021. Т. 23. № 3. С. 661–672. <https://doi.org/10.21603/2078-8975-2021-23-3-661-672>

Введение

В период глобальных вызовов наука вынуждена обращаться к проблеме поддержания и сохранения сущностных оснований жизни каждого человека: его потребностей, мотивов, ценностей, жизненного выбора, основ ментального и физического благополучия. Глобальность и масштабность – две основные характеристики, отличающие период пандемии COVID-19 от знакомых нашим современникам мировых кризисов. Последствия пандемии уже продемонстрировали свою разрушительную силу, что отражено в последних исследованиях мировой биомедицинской и психологической практики. Тем не менее перед учеными встают новые и новые вопросы, разрешение которых необходимо с целью организации третичной профилактики уже имеющихся нарушений в сфере психологического здоровья населения разных социальных и возрастных групп [1].

Одной из категорий населения, требующих пристального внимания в отношении организации систематизированной психологической помощи, является студенчество [2].

Студенчество – особый возрастной этап, характеризующий переход от юношеского возраста к зрелости. Как любой переходный этап, студенчество характеризуется большой динамикой процессов и остротой протекания, неповторимостью опыта, который формируется в этот период. Актуальная ситуация положения дел в мире в отношении развертывания пандемии добавляет кризисности студенческому возрасту, т. к. студенты являются людьми, которые постоянно находятся в эпицентре социальной коммуникации, а это означает, что они подвержены риску быть зараженными COVID-19.

Социальный слой студенчества оказался в особом положении в условиях пандемии, которое может быть описано с учетом определенной амбивалентности: освоение профессии в дистанционном формате, с одной стороны, не способствует достаточно глубокому освоению профессиональных компетенций, а напротив, создает риск развития прокрастинации, с другой – позволяет освоить

навыки самоконтроля, тайм-менеджмента, в удобном режиме изучить дополнительные материалы по разделам учебных дисциплин. Не умаляя трагичности пандемии, важно справедливо заметить, что дистанционное обучение стало своеобразным катализатором процессов, заслуживающих внимания специалистов помогающих профессий, лакмусовой бумажкой дефицитарных сторон системы современного профессионального образования, а соответственно, актуализировало возможности усовершенствовать образовательный процесс и устранить ряд проблем, скрытых от взгляда в допандемийный период.

Одна из основных характеристик зрелой личности – стремление к наиболее полному раскрытию своих ресурсов, проявление себя в жизни, своего утверждения в других людях или результатах своей деятельности. Самореализация, таким образом, оказывается сущностной чертой человека, побуждая его к поиску новых путей самораскрытия, самопознания и самоосуществления. Самореализация присутствует на всех этапах жизни человека. Она проявляется в различных формах, однако в полной мере, как полностью сформированный феномен, раскрывается только во взрослой жизни, когда человек приобретает сформированные «инструменты» самореализации, т. е. те способы взаимодействия с миром, которые позволяют ему «творить себя» в мире. Студенческий возраст характеризуется поиском и утверждением своей идентичности, активным взаимодействием с различными социальными группами, действенным овладением способами и стратегиями взрослой жизни, «примеркой» различных социальных и профессиональных ролей – зарождаются и актуализируются новые формы самореализации, такие как самоактуализация и саморазвитие [3–5].

Особый интерес для исследователя может представлять ситуация, когда внешние условия резко меняются и студентам необходимо по-новому формировать способы самоактуализации и самореализации. Такой площадкой стали условия пандемии, самоизоляции и дистанционного обучения. Этим вызван огромный исследовательский интерес к различным «эффектам» пандемии [6; 7]. Самореализация тесно связана с сущностными основаниями личности и выступает как жизненный и личностный ресурс, опираясь на который, возможно разрабатывать коррекционные мероприятия для помощи в самых разных ситуациях дезадаптации – от девиантного поведения до временных ситуаций кризиса или фрустрации. Можно выделить и еще один аспект обращения к исследованию затруднений самореализации и способов их преодоления у студентов в период пандемии – это необходимость построения индивидуальной образовательной траектории и разработки рекомендаций для внедрения системы психологического сопровождения образовательного процесса в резко изменившихся условиях.

Несмотря на сложившуюся обстановку в период пандемии, студентам важно актуализировать такие личностные качества, которые необходимы для дальнейшего

профессионального становления. Сформированность этих качеств будет не только благоприятно влиять на успешность обучения, но и способствовать устойчивости психики относительно ипохондрических проявлений. В период пандемии COVID-19 адаптация к постоянно изменяющимся условиям имеет огромное значение. Ипохондрический тип реагирования на состояние собственного здоровья характеризуется наличием психической дезадаптации, что является фактором, значительно снижающим шансы на здоровую адаптацию.

В кризисной ситуации механизмы психологической защиты имеют особенность проявляться разнообразно, и, как отмечает Е. Р. Пилюгина, это может быть связано непосредственно с глубиной и многомерностью фрустрирующего фактора [8]. Как замечают К. С. Чамкина и др., наличие критического мышления в какой-то мере является антагонистом ипохондрии [9], ведь та информация, которую предоставляют люди с ипохондрическим типом отношения к болезни, может не вполне соответствовать реальности. Поэтому в подобных ситуациях обладание критическим мышлением является необходимым компонентом. Определенное значение имеют концентрация и переключаемость внимания [10]. Особенно такая способность уместна для лиц, уже демонстрирующих признаки ипохондрического реагирования, что позволит контролировать психоэмоциональное состояние путем переключения внимания с раздражителей на другие, успокаивающие или более значимые факторы.

Как представители юношеского возраста, средний возраст которых составляет 19,1 лет, так и взрослые люди, средний возраст которых составляет 38,4 лет, демонстрируют такой тип отношения к болезни, который характеризуется нежеланием думать о наличии у них заболевания, «отмахиваются» от симптомов, даже если они очевидны [11–13].

Студенты, как и остальные категории населения, в столь напряженный период подвержены тревожности, однако, помимо беспокойства за свое здоровье и здоровье своих близких, тревожность студентов возникает в отношении качества учебного процесса. Ситуация пандемии является и без того травмирующим фактором и, воздействуя на нестабильную психику подростка и юноши, может спровоцировать возникновение ипохондрического отношения к болезни, в частности к COVID-19.

Ситуация пандемии и самоизоляции в сочетании с угрозой соматическому здоровью характеризуется спонтанностью, повышенным уровнем дистресса, избытком психотравмирующих ситуаций, трудностями, требующими высокой степени мобилизации всех уровней организации личности человека в единую слаженную систему, направленную на совладание, преодоление. Актуализацию личностного потенциала создают условия к формированию риска возникновения состояния выученной беспомощности. Состояние выученной беспомощности возникает под влиянием опыта неуспешности, приобретаемого

под воздействием условий, в которых даже незначительные трудности не являются преодолимыми. Ситуация пандемии – целый комплекс условий такого рода [14; 15].

Анализ современных психологических исследований показал, что в качестве специфических особенностей выученной беспомощности личности выделяются следующие моменты: изменение мотивации достижения; изменение эмоциональной сферы; изменение когнитивной сферы; изменение волевой сферы. В структуру личностной беспомощности входят мотивационный, когнитивный, эмоциональный и волевой компоненты, которые неразрывно связаны между собой.

Состояние выученной беспомощности возникает при наличии трех компонентов: субъективное мнение о невозможности самостоятельного решения возникающей проблемы; ощущение выхода ситуации из-под контроля; присвоение себе и своим личностным качествам разнообразных причин и факторов неуспеха. Наличие одновременно всех трех условий способствует возникновению состояния выученной беспомощности. На основании ранее полученного опыта, на фоне предшествующих неудач возникает отказ от каких-либо действий, которые способствуют разрешению сложной проблемной ситуации [14–17].

Одно из предположений, выдвинутых в рамках данного исследования, заключается в том, что студенты, склонные к возникновению состояния выученной беспомощности, в условиях пандемии могут демонстрировать ее явные признаки, что негативно сказывается на состоянии как ментального, так и соматического здоровья.

Гармоничная адаптация в условиях стрессогенных событий, вызванных пандемией COVID-19, потребовала от людей поиска и опоры на внутренние ресурсы. Проактивное поведение личности позволяет найти новые способы удовлетворения своих потребностей. В противном случае, если человек ищет внешнюю опору, способную устранить возникший дефицит той или иной потребности, существует риск возникновения аддикции. Такая внешняя опора может выступать аддиктивным агентом – веществом или поведением, которое ведет к сверхсильному изменению эмоционального состояния, что вызывает у человека фиксацию на нем и в дальнейшем приводит к стремлению повторять этот опыт. Согласно А. А. Бельтюкову, аддиктивное поведение можно рассматривать как способ адаптации индивида, направленный на то, чтобы облегчить эмоциональный дискомфорт и позволить человеку на некоторое время функционировать и владеть собой [18]. Переживание стрессовых событий оказывает также выраженное влияние на биохимические процессы в организме человека: А. И. Колчев в своих исследованиях указывает на то, что воздействие хронического стресса способно приводить к изменениям эндокринной и нервной систем организма, которые служат субстратом для возникновения как химических, так и нехимических форм зависимости [19].

Механизм формирования аддикции в таком случае можно рассматривать как взаимосвязь следующих факторов: стрессогенных условий среды, дефицита конструктивных стратегий совладающего поведения у человека и, как следствие, предпочтения им «ухода» от негативных переживаний путем использования аддиктивного агента. События пандемии COVID-19 многими исследователями рассматриваются как стрессогенное явление, таким образом, можно сделать предположение о том, что в данных условиях повышаются риски возникновения аддиктивного поведения, в том числе в студенческой среде. Существует немало исследований, выделяющих студентов как группу риска, уязвимую для развития аддиктивных форм поведения. В частности, И. С. Лукьянцева и др. рассматривают феномен ухода в зависимость как пример дезадаптивной реакции на чрезмерную стрессовую нагрузку у студентов-медиков [20]. Зарубежные исследования указывают на прямую связь между событиями мировой пандемии и обострением аддиктивных форм поведения. М. J. Dubey и др. отмечают, что в этот период наблюдается всплеск аддиктивного поведения (как нового, так и рецидива), включая поведенческую зависимость [21].

Все это приводит к необходимости рассматривать феномены фрустрации самореализации, ипохондрического типа реагирования, состояния выученной беспомощности и аддиктивного поведения как риски дезадаптации, возникающие в условиях пандемии COVID-19. Изучение этих особенностей в специфических условиях пандемии позволяет выявлять мишени первичной профилактической работы для предотвращения негативных последствий и снижения у студенчества как качества обучения, так и качества жизни. В перспективе дальнейшего исследования можно обозначить разработку системы психологического сопровождения рисков дезадаптации студентов как обязательного условия «помогающей» образовательной среды.

Методы и материалы

С целью выявления актуальных проблем в сфере психологического здоровья студентов, переживающих пандемию COVID-19, нами была разработана анкета, учитывающая возможности выявления особенностей ипохондрического типа реагирования на заболевание, связанное с угрозой инфицирования, признаков состояния выученной беспомощности, рисков формирования аддиктивного поведения и специфических трудностей самореализации в условиях пандемийной депривации. Анкета имеет смешанный характер и совмещает в себе признаки закрытого и открытого диагностического инструментария, что позволяет получить данные не только относительно частоты встречаемости каждого из вариантов ответа, но и дает возможность применить качественный анализ ответов открытого формата, а значит впоследствии поставить более тонкие задачи в реализации психологической помощи по оптимизации психологического здоровья упомянутой категории респондентов.

Анкета включает 14 вопросов, размещенных на платформе Google Test, и сопровождается инструкцией для респондентов. Перечень вопросов анкеты приведен в разделе статьи, содержащем описание результатов исследования. Варианты ответов анкеты представлены в следующем виде: «Да»; «Нет»; «Не обращал(а) внимания»; «Другое» (с предоставлением технической возможности для составления максимально развернутого ответа).

Обоснование формы организации исследования. Данное исследование может рассматриваться как пилотажное в оценке актуальности предположений о возникновении и развитии феноменов дезадаптации как деструктивных ответов на депривационные и фрустрирующие условия пандемии. Оно позволяет выделить основные направления дальнейшего углубленного исследования в целом или по отдельным блокам. Экспериментальный план «до» и «после» для проведения классического исследования в настоящее время не вполне может быть реализован, поскольку с момента начала пандемии COVID-19 прошло значительное количество времени, и пока никто не может дать точных прогнозов об окончании пандемии. Однако объективная потребность в получении психологической помощи студентами на фоне пандемии и с целью предотвращения дальнейшего усугубления уже имеющихся проблем становится фактором, определяющим целесообразность исследования в представленном формате.

Данное исследование предполагает первичный качественный контент-анализ ответов респондентов для уточнения дальнейших исследовательских гипотез и углубленного статистического анализа по блокам, вызывающим наибольший резонанс, в качестве подтверждения первичных гипотез или получения разноплановых и противоречивых результатов.

Анкетирование проходило 13–18 февраля 2021 г., что позволило в единый момент времени получить максимально актуальную информацию по вопросам исследования.

В опросе приняли участие 348 студентов высших и средних профессиональных учреждений России: Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого (Красноярск), Сибирский федеральный университет (Красноярск), Красноярский государственный педагогический университет им. В. П. Астафьева (Красноярск), Сибирский институт бизнеса, управления и психологии (Красноярск), Сибирский институт науки и технологии им. академика М. Ф. Решетнева (Красноярск), Омский государственный технический университет (Омск), Байкальский базовый медицинский колледж Министерства здравоохранения республики Бурятия (Селенгинск), Сочинский филиал ФГБОУ ВО «Всероссийский государственный университет юстиции» (Сочи), Аэрокосмический колледж Сибирского института науки и технологии им. академика М. Ф. Решетнева (Красноярск), Филиал Черногорского горно-строительного техникума (Абaza), Московский психолого-социальный университет (Красноярск). Специальности студентов,

принявших участие в опросе, имеют широкий спектр направлений: медицинские, юридические, психологические, экономические, инженерные.

Медиана возраста участников исследования находится в диапазоне 15–25 лет и составляет 21 год. Гендерное соотношение: 30,5 % участников анкетирования – юноши; 69,5 % – девушки.

Результаты

С помощью составленной нами открытой анкеты можно сделать ряд выводов на основе качественного анализа и контент-анализа полученных данных. Одним из наиболее значимых с точки зрения перспективы разработки программы психологического сопровождения студентов в пандемийный и постпандемийный период нам представляется вывод о том, что опрошенные студенты подвержены риску возникновения ипохондрического типа реагирования в условиях пандемии.

При ответе на вопрос № 1 «Замечали ли Вы у себя беспричинное появление симптомов COVID-19 (одышка, кашель, повышение температуры, потеря обоняния и / или вкуса), не имея данного заболевания?» 56,7 % испытуемых дали отрицательный ответ, 28,6 % – положительный, отмечая появление таких симптомов, как потеря обоняния и / или вкуса, кратковременное повышение температуры тела, возникновение кашля, слабости, одышки, в дальнейшем как подтвердивших наличие диагноза COVID-19, так и не подтвердивших. 13,4 % испытуемых при ответе на данный вопрос выбрали ответ «Не обращал(а) внимания» и 1,3 % испытуемых отметили другой вариант ответа, пояснив это наличием астмы, возникновением внезапных симптомов COVID-19 и их исчезновением, а также другим продолжающимся заболеванием после перенесенного COVID-19, которое врачи пока не могут определить. Некоторые испытуемые отметили, что ни с чем не сопоставляют возникающие симптомы, для других же это вызывает определенное чувство тревоги и страха, и при появлении симптоматики они сразу обращались к перечню симптомов, характерных для COVID-19.

Отвечая на вопрос № 2 «На фоне пандемии стали Вы более внимательно относиться к своему здоровью, "прислушиваться" к своему организму?», 59,4 % испытуемых выбрали ответ «Да», 29,7 % – «Нет», 8,6 % испытуемых не обратили внимания на возникновение или отсутствие изменений в отношении к своему здоровью. 2,4 % испытуемых отметили, что всегда тщательно следили за своим здоровьем, стали более внимательны к себе, чтобы в случае заболевания не заразить родных, избегают притрагиваться к чему-либо в общественных местах и тщательно соблюдают профилактические меры и правила личной гигиены, для поддержки иммунитета принимают витамины, следят за самочувствием и количеством отдыха. В категории «Другое» многие из опрошенных студентов указывали личные переживания относительно возможности заражения COVID-19 и чувство тревоги.

Вопрос № 3 «В процессе общения Ваши собеседники нередко жалуются на симптоматику, схожую с COVID-19, в то время когда у Вас данная симптоматика проявляется значительно серьезнее и требует большего внимания. Так ли это?» набрал 83,2 % отрицательных ответов. 9,9 % испытуемых не обращали внимания, а 5,6 % испытуемых дали положительный ответ. 1,3 % студентов выбрали категорию «Другое», отметив, что в окружении таких людей нет, но у себя замечают подобные проявления, либо напротив, многие из окружающих людей жалуются на симптоматику COVID-19, но сами испытуемые за собой такого не замечали.

Обобщенные данные ответов на вопросы, касающиеся ипохондрического типа реагирования в условиях пандемии, графически представлены на рис. 1.

Ряд вопросов был составлен с целью прояснения субъективной оценки особенностей эмоциональной, мотивационной, волевой и когнитивной сфер на момент исследования, т. к. нарушения именно в этих личностных сферах являются признаками формирующейся выученной беспомощности.

На вопрос № 4 «Изменился ли Ваш общий эмоциональный фон с начала периода пандемии и самоизоляции? Как именно?» 45,7 % респондентов ответили «Да», 43,3 % – «Нет». Однако в комментариях к вариантам «Да» и «Другое» отмечается ряд экспрессивных пояснений, в том числе: *Когда все закрыли, казалось, что мне очень одиноко и совсем нечего делать; В период полной самоизоляции... упадок сил и депрессивное настроение, желание сбежать из четырёх стен в любое место; Появление апатии быстрая усталость, большие тревоги и страха, настроение часто подавленное; ... столкнулась с жутким выгоранием, апатией, плакала в течение месяца ежедневно, даже появились мысли о суициде; Чувство ущемления. Необоснованные противоречивые запреты «связывали руки»; Появилась тревожность, страх за свое Здоровье и Здоровье близких; Стал преобладать пониженный фон настроения, часто возникает чувство тревожности, потеря интереса к учёбе, начали возникать мысли, что не смогу работать по своей специальности; Нервы были натянуты как струны, постоянное чувство тревоги и страха; Появился страх за родных и их здоровье; С начала пандемии я постоянно паниковала, что могу заразиться; Стресс от постоянного нахождения дома, депрессия; Начал больше бояться людей.*

В ответах к вопросу № 5 «Испытываете ли вы трудности с самоконтролем, самоорганизацией? Появилась ли у Вас склонность откладывать дела "на потом"?» основные доли ответов были распределены между ответами «Да» и «Нет»: 41,7 % и 50,3 % соответственно. Важно, что субъективно отмечая трудности самоорганизации в условиях дистанционного обучения, многие студенты видят в них возможности освоения навыков самодисциплины: *С самоконтролем и самоорганизацией – не испытываю трудностей, а привычка делать все в последний момент была со мной всегда, мне так удобно; Сроки не изменились, приходится обращаться к планированию; Как было желание откладывать на потом, так и осталось: прокрастинация и гедонизм; Сложно себя самоорганизовать на дист. обучении; Трудности с самоорганизацией и прокрастинация были у меня задолго до COVID'a; Склонность «откладывать дела на потом» в какой-то степени всегда у меня была, однако условия пандемии предоставили как проблемы, так и возможности, которые можно использовать; На самоизоляции наоборот стала более организованной, хотя иногда были трудности – дни, когда я не знала, чем себя занять и в итоге не делала ничего, но именно эта проблема помогла мне научиться правильно планировать занятия; Ответственность = свобода.*

На вопрос № 6 «Считаете ли Вы формат обучения в условиях самоизоляции (дистанционный) как недостаточно подходящий для Вашего качественного профессионального образования?» большинство ответов (56,6 %) относятся к варианту «Да», 36,1 % – к варианту «Нет». В пояснениях к ответам, относящимся к мнению «Да», обнаруживаются следующие комментарии: *Многое не понятно на дистанте; Дома все воспринимается хуже; Мне нужны жесткие рамки и контроль, самообразование не для меня; Отсутствие непосредственного контакта с преподавателем плохо сказывается на усвоении учебного материала; Не хватает практики и возможности личного общения с преподавателем, разбора ошибок; Дистанционно обучаться для меня было невозможно. Вариант «Нет» сопровождался комментариями типа: Я считаю, что в данной ситуации с болезнями и с каждым разом количеством заражённых, дистанционное образование – наше спасение и спасение окружающих; Качество не изменилось, по крайней мере формат не важен для моей специальности. Мое обучение*

Рис. 1. Обобщенные данные ответов на вопросы, касающиеся ипохондрического типа реагирования в условиях пандемии, вопросы анкеты № 1–3, %
Fig. 1. Summary of responses to questions No. 1–3 about hypochondriac response to pandemic environment, %

имеет по большей части «разговорный жанр», а отвечать на вопросы, решать задачи и выполнять тесты, можно и дистанционно, экономя время на сборы, дорогу и т. д.; Гораздо проще фиксировать информацию; По-моему, стало наоборот более очевидно, что обычный формат образовательного процесса устарел, и часть занятий (например, лекции), гораздо лучше проводить в дистанционном формате.

На вопрос № 7 «Было ли у Вас ощущение в период самоизоляции, что Вы как будто стали хуже соображать?» основные доли процентов пришлось на ответы «Да» (35,8 %) и «Нет» (58 %). К вариантам «Да» были прописаны такие комментарии: Это было перед экзаменами и было, как мне кажется, связано с выгоранием. Я очень устала, т. к. домашних заданий на дистанте было оооочень много, а отдыхать я не умею. Позже я в принципе не могла даже читать – сразу сонливость, внимание уходит, ничего не понимаю; Были моменты неуверенности в своих знаниях, их недостоверности; Только из-за того, что дистанционные задания зачастую состоят из тестоподобных заданий, которые в принципе приглушают необходимость думать; Забываю слова во время разговора, иногда теряю нить разговора полностью и забываю, о чем мы разговаривали минуту назад; Мозги не развивались; После выхода из самоизоляции такое ощущение осталось, и оно есть до сих пор. Варианты «Нет» были проиллюстрированы следующими дополнениями: Самоизоляция не вызвала деградации, а наоборот сделала проще выбор – что нужно, а что нет; Возможно мой мозг и отказался в какой-то степени строить новые нейронные связи в силу лени или же отсутствия мотивации, но не думаю, что это сильно повлияло на звено сообразительности.

Обобщенные данные ответов на вопросы, касающиеся выявления признаков выученной беспомощности, графически представлены на рис. 2.

Для того чтобы оценить риски ухода студентов в аддикцию в период пандемии и вынужденной самоизоляции, мы включили в анкету вопросы, касающиеся склонности к химической зависимости.

Вопрос № 8 «В состоянии тревоги и неопределенности помогает ли Вам почувствовать себя лучше курение и / или прием алкоголя?» касался склонности к применению алкоголя / никотина с аттарактической мотивацией, т. е.

для снятия напряжения, тревоги и прочих субъективно неприятных ощущений. Исходя из ранее упомянутой нами модели формирования аддикции, положительный ответ на данный вопрос может свидетельствовать о подверженности риску формирования химической зависимости у респондента. Согласно результатам, 71,9 % опрошенных отметили, что употребление алкоголя / никотина для них не способствует преодолению напряжения. Многие в пояснениях к ответам демонстрировали категорично негативное отношение к приему каких-либо психоактивных веществ. Например, неоднократно повторяются примечания: Я не пью, и не курю; Я за ЗОЖ, присутствуют и ответы, которые являются свидетельством резко отрицательного отношения к употреблению алкоголя и никотина: Таким людям (употребляющим ПАВ) уже ничего не поможет; Это все – зло. Такие результаты могут подтвердить информацию о том, что на сегодняшний день в молодежной среде укрепляется философия здорового образа жизни. Общество пересматривает отношение к химической зависимости, а среди подрастающего поколения теряется престиж вредных привычек как атрибута взрослости и свободы. Ж. В. Жираткова и др., проведя социологическое исследование, сообщают об укреплении моды на здоровый образ жизни среди студенческой молодежи [22].

Следующие вопросы анкеты были направлены на оценку риска возникновения нехимических форм аддикций, таких как интернет-зависимость, игровая зависимость и другие, связанные с чрезмерным увлечением медиаконтентом. Конструкция данных вопросов подразумевает оценивание респондентом актуальной интернет-активности в сравнении с периодом до пандемии.

На вопрос № 9 о частоте использования интернет-ресурсов и социальных сетей («Заметили ли Вы, что в период пандемии, в том числе и во время самоизоляции, Вы стали больше уделять времени интернет-ресурсам (сайты, соц. сети)?») 64,4 % опрошенных отметили, что в период пандемии количество времени, проводимого ими в сети Интернет, увеличилось. Сетевая активность 29,9 % респондентов не изменилась. 4,5 % выбрали ответ «Не обращал на это внимание» и 1,1 % ответили «Другое». На сегодняшний день интернет-ресурсы предоставляют пользователям все больше возможностей для проведения досуга.

Рис. 2. Обобщенные данные ответов на вопросы, касающиеся выявления признаков выученной беспомощности в условиях пандемии, вопросы анкеты № 4–7, %
 Fig. 2. Summary responses to questions No. 4–7 about learned helplessness in pandemic environment, %

Использование интернет-пространства смогло компенсировать недостаток этих потребностей. Учитывая переход на дистанционный формат обучения, можно сделать вывод, что Интернет стал важнейшим инструментом для организации жизни студентов в период пандемии.

По мнению Д. В. Зотовой и В. А. Разанова, интернет-пространство является средой, увеличивающей риски развития различных форм зависимого поведения. В своем исследовании авторы делают акцент на использовании социальных сетей как наиболее распространенной и востребованной форме интернет-активности [23]. Чрезмерное увлечение людей онлайн-общением способно формироваться в аддикцию, одним из критериев которой будет предпочтение данного вида деятельности другим, постепенное сужение круга интересов, что характерно и для других нехимических зависимостей. По мнению Е. С. Александровой, особую опасность представляет ситуация квазисубъектного отношения пользователя Интернета к информационной среде [24]. Условия вынужденной социальной изоляции могут послужить благодатной почвой развития данного феномена.

Анализируя примечания к ответам соответствующего вопроса нашей анкеты, мы видим, что некоторые респонденты однозначно отмечают на себе деструктивное влияние вынужденного ухода в Интернет. *Времени появилось больше, но качество его использования снизилось; Практически весь день сидела в телефоне* – такие ответы могут свидетельствовать о таком симптоме зависимого поведения, когда наступает этап истощения и деятельность, вызывающая аддикцию, становится доминирующей.

Еще одними формами зависимого поведения, причиной которых стала ситуация риска в период пандемии, является игровая зависимость и зависимость от просмотра телевидения / сериалов и прочего развлекательного контента. На вопрос № 10, касающийся увеличения интереса к данным видам активности («Заметили ли Вы, что в период пандемии, в том числе и во время самоизоляции, Вы стали больше уделять времени просмотру кино / сериалов и / или компьютерным играм?»), положительно ответили 55,3 % респондентов, 38,5 % – отрицательно,

4,3 % студентов не обратили на это внимания, 1,9 % предпочли всем вариантам ответа «Другое». Пояснения к ответам свидетельствуют о том, что освободившееся от привычных дел время у многих заняли вышеуказанные формы досуга: *Приходилось заполнять время этим, которое тратилось на прогулки и т. п.; Отдых стал более пассивным. Хотелось больше лежать и смотреть, нежели рисовать, чем-то активно заниматься.* Анализ пояснений позволяет заключить, что некоторые участники прибегают к т. н. виртуальной реальности как способу совладания с реальными проблемами: *Потому что одиноко в реальности; Я стал играть в компьютерные игры постоянно, чтобы снизить количество панических атак, вплоть до 20 часов в сутки, что негативно сказалось на моем обучении.* Среди тех, кто выбрал отрицательный вариант, присутствуют те, для кого компьютерные игры и просмотр кино / сериалов и до пандемии был одной из ведущих форм организации своего досуга.

Обобщенные данные ответов на вопросы, касающиеся выявления признаков аддиктивного поведения, графически представлены на рис. 3.

При ответах на вопрос № 11 о том, испытывали ли респонденты затруднения в связи с тем, что привычные способы самореализации стали невозможны, студенты в 47,3 % случаев ответили «Нет», в 13,4 % – «Не обращали на это внимание», только в 37,4 % случаев – «Да», т. е. возникло затруднение в самореализации. Несмотря на то, что большинство респондентов не отметили затруднений в самореализации в условиях пандемии, самоизоляции и дистанционного обучения, процент испытывающих данные затруднения достаточно велик, поэтому вопрос, повлияли ли в целом условия пандемии на самореализацию, является актуальным и должен быть исследован.

Вопрос № 12 «Возникали ли трудности в условиях дистанционного обучения в отношении мотивации к обучению, была ли необходимость искать дополнительные стимулы и пути организации себя» призван был уточнить содержание затруднений в отношении обучения. 51,3 % респондентов признали, что «Да», такие трудности были, 44,4 % студентов отрицают это, 3,2 % не обращали на это внимание.

Рис. 3. Обобщенные данные ответов на вопросы, касающиеся выявления признаков аддиктивного поведения в условиях пандемии, вопросы анкеты № 8–10, %
Fig. 3. Summary of responses to questions 8–10 about addictive behavior in pandemic environment, %

Это в целом подтверждает данные других исследований¹. Соотношение ответов позволяет предположить, что данная ситуация представляет такую, которая требует поиска новых стратегий поведения, что можно признать одним из признаков фрустрированности потребности в самореализации.

На вопрос № 13 «Вызвало ли дистанционное обучение необходимость переосмыслить свое отношение к будущей профессии» 50,5 % ответили «Нет». Это можно считать признаком благополучия, т. к. означает, что это профессионально самоопределившиеся студенты, а также что методы обучения были гибко и эффективно изменены под новые условия и содержание обучения. Однако высокий процент ответивших «Да» (41,2 %) подтверждает предположение о фрустрации потребности в самореализации. Интересным представляется в дальнейшем исследовать, с чем это может быть связано: с внутренними причинами (активный поиск себя в связи с тем, что самоопределение еще находится в своем становлении) или спецификой деятельности, которую осваивают студенты, поскольку не все профессиональные сферы могут быть освоены в дистанционном формате (без практических действий на специализированном оборудовании). В таком случае вопрос о доступных средствах освоения профессии остается открытым и вызывает субъективные затруднения.

Последний вопрос (№ 14) касался того, удалось ли студенту преодолеть те затруднения, которые возникали у него в ситуации пандемии, произошла ли позитивная динамика адаптации к изменившимся условиям. Позитивным признаком можно признать, что 55,1 % респондентов ответили «Да», значит большинству студентов удалось найти новые, удовлетворяющие их способы выхода из создавшейся ситуации фрустрации потребностей, т. е. стабилизировать свое эмоциональное состояние. Однако необходимо дополнительно исследовать тех, кто ответил «Нет» на данный вопрос (31,3 %). Это группа риска, требующая дальнейшего изучения и психологического сопровождения для стабилизации их психоэмоционального состояния, т. е. помощи в адаптации к новым условиям жизни.

Обобщенные данные ответов на вопросы, касающиеся выявления субъективной оценки особенностей процесса самореализации в условиях пандемии, графически представлены на рис. 4.

Заключение

Среди опрошенных студентов есть большая группа испытывающих чувство тревоги и страха за свое здоровье и здоровье окружающих на фоне пандемии. Те случаи, когда респонденты отмечают безосновательное появление симптоматики заболевания COVID-19, не подтвердившегося в процессе диагностики, возникновение неопределенного характера симптомов, как у самих испытуемых, так и среди их окружения, а также продолжающуюся диагностику у некоторых из опрошенных студентов неопределенного заболевания со схожей симптоматикой, напрямую указывают на возможное развитие ипохондрического расстройства. В этой связи важно своевременно обратить внимание на подобные проявления, чтобы не упустить времени и не допустить возникновения психосоматической невротизации по типу ипохондрического расстройства личности.

В эмоциональном фоне студентов за период пандемии возникли негативные тенденции в плане признаков депрессии, суицидальные мысли, склонность к социофобии. Однако можно говорить лишь о тенденциях, т. к. аналогичного исследования в допандемийный период нами проведено не было. Тем не менее респонденты сами связывают изменения в эмоциональном состоянии с особенностями проживания в условиях пандемии, что дает основание считать целесообразной психологическую помощь студентам, направленную на коррекцию психоэмоционального состояния, явившегося эффектом пандемии, а именно работу с тревогой и депрессией.

Несмотря на то, что многие студенты отмечают отсутствие высокой компетентности в плане тайм-менеджмента, самоконтроля и самоорганизации, значительная часть из них считает, что дистанционное обучение является условием для освоения этих компетенций. В то же время

Рис. 4. Обобщенные данные ответов на вопросы, касающиеся выявления субъективной оценки особенностей процесса самореализации в условиях пандемии, вопросы анкеты № 11–14, %

Fig. 4. Summary of responses to questions 11–14 about subjective assessment of self-realization in pandemic environment, %

¹ Очень странные дела: Как студенты пережили COVID-19. Опрос студентов российских вузов об условиях дистанционного обучения. Режим доступа: <https://cim.hse.ru/covidsurvey> (дата обращения: 23.03.2021).

склонность к прокрастинации становится явно выраженной, она видится респондентам как проблема, желание преодолеть которую отмечается в комментариях.

Интересно, что мнение опрошенных разделилось в отношении влияния формата дистанционного обучения и самоизоляции на качество освоения профессии: одни характеризуют дистанционное обучение как условия, полные новых возможностей (мы предполагаем, что у этих респондентов интернальный локус-контроля), в то время как другие – как условия дефицитарные и ограничивающие (вероятно, эти участники опроса имеют экстернальный локус контроля).

Опрос показал, что события пандемии COVID-19 могли послужить фактором, способным усугубить среди молодежи и без того прогрессирующую эпидемию компьютерной, интернет-зависимости и других нехимических форм зависимого поведения. Сделать окончательный вывод станет возможно только с течением времени, когда появится возможность оценить степень и обратимость дезадаптации, вызванной вынужденным сокращением разнообразия видов деятельности и социальной активности. Несколько спонтанных высказываний респондентов свидетельствуют о необходимости рассмотреть в контексте проблемы и другие формы зависимого и деструктивного поведения. Например, высказывания: *Я, к сожалению, выбираю еду, именно поэтому во время пандемии я особенно много ела; В данном состоянии не пью и не курю, чаще ем сладкое* – могут свидетельствовать о возможном повышении рисков нарушения пищевого поведения. Однако уже сейчас становится

очевидной необходимость организации мер по превенции аддиктивного поведения студентов в период восстановления после пандемии COVID-19. Реализация их возможна через расширение возможностей организации досуга, в первую очередь активного, как частной задачи первичной и вторичной профилактики зависимого поведения.

Ответы респондентов продемонстрировали, что значительная часть студентов испытывали затруднения в самоопределении и самореализации в условиях пандемии. Можно выявить как естественные способы совладания (которые с необходимостью используют респонденты), так и мишени (слабые места), которые требуют дальнейшего психологического сопровождения студенчества.

Результаты данного исследования, представленные качественными характеристиками, в условиях неопределенности, возникших в период пандемии, позволяют определить наиболее уязвимые места и уже сейчас оказывать психологическую помощь представителям студенчества.

В качестве перспективной задачи мы видим разработку и апробацию методических рекомендаций по оказанию целенаправленной психологической помощи студентам в пандемийный и постпандемийный периоды.

Конфликт интересов: Авторы заявили об отсутствии потенциальных конфликтов интересов в отношении исследования, авторства и / или публикации данной статьи.

Критерии авторства: Авторы в равной степени участвовали в подготовке и написании статьи.

Литература

1. Volkova O. V., Shesternya P. A. Parallel pandemic: psychological facilitation in medical assistance // Сибирский психологический журнал. 2020. № 78. С. 156–167. <https://doi.org/10.17223/17267080/78/10>
2. Шумнов С. А. Психотерапия и психокоррекция детей и подростков. М.: Изд. института психотерапии, 2000. 108 с.
3. Запорожец И. Ю. Самоутверждение в дошкольном возрасте как начальная форма самореализации растущего человека // Мир психологии. 2010. № 3. С. 231–240.
4. Суханова Н. А. Профессиональное самоопределение в юношеском возрасте как способ самореализации человека // Вестник Ставропольского государственного университета. 2011. № 2. С. 161–166.
5. Белянская Т. Э. Социально-психологические характеристики студенческого возраста // Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета. 2020. № 3. С. 220–227.
6. Dubey S., Biswas P., Ghosh R., Chatterjee S., Dubey M. J., Chatterjee S., Lahiri D., Lavie C. J. Psychosocial impact of COVID-19 // Diabetology & Metabolic Syndrome. 2020. Vol. 14. № 5. P. 779–788. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>
7. Zheng F., Khan N. A., Hussain S. The COVID-19 pandemic and digital higher education: Exploring the impact of proactive personality on social capital through internet self-efficacy and online interaction quality // Children and Youth Services Review. 2020. Vol. 119. № С. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105694>
8. Пилюгина Е. Р. Двухмерная классификация механизмов психологической защиты // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2020. № 2. С. 270–280. <https://doi.org/10.17072/2078-7898/2020-2-270-280>
9. Чамкина К. С., Колосова П. С., Сайпутдинова С. К., Ананьева А. А. Особенности диалогического общения врача с пациентом, относящимся к ипохондрическому типу реакции на заболевание // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2019. Т. 9. № 10. С. 424.
10. Косенко В. Г., Красильников Г. Т., Косенко Н. А., Солоненко А. В., Янова О. А. Ипохондрические состояния и соматоформные расстройства // Психическое здоровье. 2013. № 11. С. 44–50.
11. Тарасова Р. Е. Проблема тревожности студентов // Международный студенческий научный вестник. 2016. № 5-1. С. 96–97.

12. Ельникова О. Е. Сенсомоторная интеграция и тормозной контроль как факторы, определяющие отношение к болезни в юношеском возрасте и в период взрослости // Психология образования в поликультурном пространстве. 2019. № 3. С. 30–39. <https://doi.org/10.24888/2073-8439-2019-47-3-30-39>
13. Biduchak A. Types of psychological reactions patient for disease // The Scientific Heritage. 2019. № 37-1. P. 8–10.
14. Seligman M. Learned helplessness' & torture: An exchange // The New York Review of Books. 2016. Режим доступа: <https://www.nybooks.com/articles/2016/04/21/learned-helplessness-torture-an-exchange/> (дата обращения 30.03.2021).
15. Волкова О. В. Выученная беспомощность: технология исследования генеза. Новосибирск: Изд-во СО РАН, 2018. 280 с.
16. Волкова О. В. Особенности развития личности, характеризующейся состоянием выученной беспомощности, на разных этапах онтогенеза // Вестник Кемеровского государственного университета. 2020. Т. 22. № 2. С. 397–408. <https://doi.org/10.21603/2078-8975-2020-22-2-397-408>
17. Солнцева Н. В. Феномен выученной беспомощности: причины формирования и пути преодоления // Интегративный подход к психологии человека и социальному взаимодействию людей: мат-лы I Всерос. науч.-практ. (заоч.) конф. (Санкт-Петербург, 15–17 января 2011 г.) СПб.: НИИППР, 2011. С. 174–181.
18. Бельтюков А. А. Аддиктивность – предмет психоаналитического исследования // Психология и психотехника. 2008. № 3. С. 63–68.
19. Колчев А. И. Отклоняющееся поведение в условиях стрессового воздействия // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2012. № 1. С. 77–80.
20. Лукьянцева И. С., Руженков В. А., Пономаренко Д. О. Аддиктивное поведение и алкогольная зависимость у студентов-медиков старших курсов (распространенность, коморбидность и лечение) // Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова. 2018. Т. 26. № 3. С. 380–386. <https://doi.org/10.23888/PAVLOVJ2018263380-387>
21. Dubey M. J., Ghosh R., Chatterjee S., Biswas P., Chatterjee S., Dubey S. COVID-19 and addiction // Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews. 2020. Vol. 14. № 5. P. 817–823. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.06.008>
22. Жираткова Ж. В., Петрова Т. Э., Леонтьева А. В. Формирование здорового образа жизни студенческой молодежи (социологический анализ) // Регионология. 2018. Т. 26. № 4. С. 784–797. <https://doi.org/10.15507/2413-1407.105.026.201804.784-797>
23. Зотова Д. В., Розанов В. А. Патологическое использование и зависимость от социальных сетей – анализ с позиций феноменологии аддиктивного поведения // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2020. Т. 10. № 2. С. 158–183. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2020.204>
24. Александрова Е. С. Экопсихологические взаимодействия с информационной средой как условие субъективного благополучия // Теоретическая и экспериментальная психология. 2017. Т. 10. № 3. С. 26–33.

original article

The Urgent Problems in the Sphere of Student's Mental Health: Challenge of COVID-19 Pandemic

Olesya V. Volkova

Professor V. F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Russia, Krasnoyarsk; <https://orcid.org/0000-0002-6352-021X>; ms.olesyavolkova@mail.ru

Olga A. Tsvetkova

Omsk State Technical University, Russia, Omsk; <https://orcid.org/0000-0001-5985-3006>

Anastasiya Yu. Shadrina

Professor V. F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Russia, Krasnoyarsk; <https://orcid.org/0000-0002-6210-6375>

Alena V. Rupeka

Professor V. F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Russia, Krasnoyarsk; <https://orcid.org/0000-0002-6707-6507>

Received 16 Apr 2021. Accepted after peer review 20 Jul 2021. Accepted 26 Jul 2021.

Abstract: The research featured the urgent issues of students' mental health triggered by the COVID-19 pandemic. The pandemic has become frustrating and degrading in relation to a number of needs that young people regard as significant. It violated the usual behavioral patterns of self-actualization and self-realization. The lockdown and distance learning put an unexpected burden on the personal and health resources of students, leading to the risk of hypochondrial response and triggering various forms of maladaptive and addictive behavior. These violations worsened the emotional background, affected the motivational sphere,

and limited the ability of self-control and self-organization, thus creating prerequisites for learned helplessness and addictive behavior, which are one of the most destructive responses to stress. The authors believe that students need a special program of psychological support aimed at solving the mental health issues caused by the COVID-19 pandemic.

Keywords: need frustration, learned helplessness, self-actualization, hypochondriac attitude towards disease, addictive behavior

Citation: Volkova O. V., Tsvetkova O. A., Shadrina A. Yu., Rupeka A. V. The Urgent Problems in the Sphere of Student's Mental Health: Challenge of COVID-19 Pandemic. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta*, 2021, 23(3): 661–672. (In Russ.) <https://doi.org/10.21603/2078-8975-2021-23-3-661-672>

Conflict of interests: The authors declared no potential conflict of interests regarding the research, authorship, and / or publication of this article.

Contribution: All the authors contributed equally to the study and bear equal responsibility for information published in this article.

References

1. Volkova O. V., Shesternya P. A. Parallel pandemic: psychological facilitation in medical assistance. *Sibirskiy Psikhologicheskiy Zhurnal*, 2020, (78): 156–167. <https://doi.org/10.17223/17267080/78/10>
2. Shumnov S. A. *Psychotherapy and psychocorrection of children and adolescents*. Moscow: Izd. instituta psikhoterapii, 2000, 108. (In Russ.)
3. Zaporozhets I. Yu. Self-affirmation at preschool age as an initial form of a growing person's self-realization. *Mir psikhologii*, 2010, (3): 231–240. (In Russ.)
4. Sukhanova N. A. Professional self-determination at adolescence as a way of human self-realization. *Vestnik Stavropolskogo gosudarstvennogo universiteta*, 2011 (2): 161–166 (In Russ.)
5. Belyanskaya T. E. Socio-psychological characteristics of student age. *Uchenye zapiski. Elektronnyi nauchnyi zhurnal Kurskogo gosudarstvennogo universiteta*, 2020, (3): 220–227. (In Russ.)
6. Dubey S., Biswas P., Ghosh R., Chatterjee S., Dubey M. J., Chatterjee S., Lahiri D., Lavie C. J. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 2020, 14(5): 779–788. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>
7. Zheng F., Khan N. A., Hussain S. The COVID-19 pandemic and digital higher education: Exploring the impact of proactive personality on social capital through internet self-efficacy and online interaction quality. *Children and Youth Services Review*, 2020, 119(C). <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2020.105694>
8. Pilyugina E. R. Two-dimensional classification of psychological defense mechanisms. *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofiya. Psihologiya. Sociologia*, 2020, (2): 270–280. (In Russ.) <https://doi.org/10.17072/2078-7898/2020-2-270-280>
9. Chamkina K. S., Kolosova P. S., Saiputdinova S. K., Ananieva A. A. Features of dialogical communication between a doctor and a patient belonging to the hypochondriacal type of reaction to the disease. *Bulletin of Medical Internet Conferences*, 2019, 9(10): 424. (In Russ.)
10. Kosenko V. G., Krasilnikov G. T., Kosenko N. A., Solonenko A. V., Yanova O. A. Hypochondriacal states and somatoform disorders. *Psikhicheskoe zdorovie*, 2013, (11): 44–50. (In Russ.)
11. Tarasova R. E. The problem of student anxiety. *International Student Research Bulletin*, 2016, (5-1): 96–97. (In Russ.)
12. El'nikova O. E. Sensorimotor integration and the inhibitory control as determinants of attitude to the disease in adolescence and during adulthood. *Psikhologiya obrazovaniya v polikul'turnom prostranstve*, 2019, (3): 30–39. (In Russ.) <https://doi.org/10.24888/2073-8439-2019-47-3-30-39>
13. Biduchak A. Types of psychological reactions patient for disease. *The Scientific Heritage*, 2019, (37-1): 8–10.
14. Seligman M. Learned helplessness' & torture: An exchange. *The New York Review of Books*, 2016. Available at: <https://www.nybooks.com/articles/2016/04/21/learned-helplessness-torture-an-exchange/> (accessed 30.03.2021).
15. Volkova O. V. *The learned helplessness: technology of genesis research*. Novosibirsk: Izd-vo SO RAN, 2018, 280. (In Russ.)
16. Volkova O. V. Development of personality with learned helplessness at different stages of ontogenesis. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta*, 2020, 22(2): 397–408. (In Russ.) <https://doi.org/10.21603/2078-8975-2020-22-2-397-408>
17. Solntseva N. V. The phenomenon of learned helplessness: reasons and ways to overcome. *An integrative approach to human psychology and social interaction of people: Proc. I All-Russian Sci.-Prac. (correspondence) Conf., St. Petersburg*, 15–17 Jan 2011. St. Petersburg: NIIRRR, 2011, 174–180. (In Russ.)
18. Belyukov A. A. Addictiveness as the subject of psychoanalytic research. *Psychology and Psychotechnics*, 2008, (3): 63–68. (In Russ.)

19. Kolchev A. I. Deviating behaviour in a stressful setting. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh*, 2012, (1): 77–80. (In Russ.)
20. Lukyantseva I. S., Ruzhenkov V. A., Ponomarenko D. O. Addictive behavior and alcoholism in medical students of senior courses (prevalence, comorbidity and treatment). *I. P. Pavlov Russian medical biological herald*, 2018, 26(3): 380–386. (In Russ.) <https://doi.org/10.23888/PAVLOVJ2018263380-387>
21. Dubey M. J., Ghosh R., Chatterjee S., Biswas P., Chatterjee S., Dubey S. COVID-19 and addiction. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 2020, 14(5): 817–823. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.06.008>
22. Zhiratkova Z. V., Petrova T. E., Leontyeva A. V. Promotion of a healthy lifestyle among students (a sociological analysis). *Regionology*, 2018, 26(4): 784–797. (In Russ.) <https://doi.org/10.15507/2413-1407.105.026.201804.784-797>
23. Zotova D. V., Rozanov V. A. Pathological use and dependence on social networks – analysis from the position of phenomenology of addictive behavior. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 2020, 10(2): 158–183. (In Russ.) <https://doi.org/10.21638/spbu16.2020.204>
24. Alexandrova E. S. Eco-psychological interactions with the information environment as the condition of subjective well-being. *Teoreticheskaya i eksperimental'naya psikhologiya*, 2017, 10(3): 26–33. (In Russ.)