

Міністерство внутрішніх справ України
Львівський державний університет внутрішніх справ
Інститут управління, психології та безпеки
Кафедра теоретичної психології

**ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО – ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ
МОЛОДІ ДО КАРАНТИННИХ ЗАХОДІВ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-
19**

Кваліфікаційна робота
здобувача вищої освіти
другого рівня
за спеціальністю 053 Психологія
Маріанна ТКАЧ

Науковий керівник:
доцент кафедри
теоретичної психології, доцент,
кандидат психологічних наук
Ольга УГРИН

Рецензент:
доцент кафедри
практичної психології,
кандидат психологічних наук
Олександра КУЗЬО

Кваліфікаційна робота допущена до захисту
« ____ » _____ 2022 р., протокол № ____
Завідувач кафедри теоретичної психології
доктор психологічних наук, професор
_____ **Зоряна КОВАЛЬЧУК**

Львів –2022

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО – ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ МОЛОДІ ДО КАРАНТИННИХ ЗАХОДІВ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID – 19.	6
1.1 Загальна характеристика соціально - психологічної адаптації та способи її формування.	6
1.2 Вплив пандемії COVID – 19 на процес адаптації молоді.	10
Висновки до 1-го розділу	20
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО – ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ МОЛОДІ ДО КАРАНТИННИХ ЗАХОДІВ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID - 19	21
2.1. Характеристика групи досліджуваних та методики дослідження	21
2.2. Аналіз отриманих результатів	28
2.3 Кореляційний аналіз даних	37
2.4. Порівняльний аналіз даних	45
2.5. Кластерний аналіз даних	62
Висновки до 2-го розділу	64
ВИСНОВКИ	66
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	71
ДОДАТКИ	

ВСТУП

COVID-19 - захворювання, викликане важким гострим респіраторним синдромом - коронавірусу -2 (SARS-CoV 2), спалах цього захворювання в 2020 році для більшості (якщо не всіх) частин земної кулі, став потрясінням. У грудні 2020 року у всьому світі було діагностовано вірус у понад 80 мільйонів людей, а понад 1,7 мільйона людей померли від ускладнень захворювання. Уряди по всьому світу вжили жорстких заходів для контролю над поширенням вірусу, які обмежили соціальні контакти до мінімуму.

Сучасний стан соціальних відносин в Україні характеризується швидкоплинними змінами, відсутністю стандартизованої репрезентації суспільних норм та цінностей при наявності великого розмаїття різноспрямованих життєвих стратегій і практик, суспільно політичних орієнтирів та ін.

Названі обставини суттєво ускладнюють адаптацію сучасної молоді до самостійного життя, побудову професійної кар'єри, визначення своєї ролі та місця у соціумі.

На сучасному етапі активно досліджується роль пандемії COVID-19 на психічне здоров'я (Gruber et al., Danese et al., 2020), соціальну ізоляцію та самотність, що прискорюють депресію та тривожність у молоді (Loades et al., 2020); її довгостроковий вплив на мікро-, мезо- та макросистему (Masten, 2020) тощо.

Вплив пандемії COVID-19 на психічне здоров'я та психологічне благополуччя молоді є дуже великим, саме тому соціальна значущість проблеми та її недостатнє теоретичне й емпіричне вивчення визначили вибір теми нашого дослідження – «Дослідження соціально – психологічної адаптації молоді до карантинних заходів під час пандемії COVID-19». Що і зумовило **актуальність нашого дослідження.**

Об'єкт дослідження: процес соціально – психологічної адаптації

Предмет дослідження: особливості ролі карантинних заходів під час пандемії COVID-19 у процесі соціально – психологічної адаптації молоді .

Мета дослідження: теоретично розглянути та емпірично дослідити особливості соціально – психологічної адаптації молоді до карантинних заходів під час пандемії COVID-19.

Завдання дослідження:

1. Теоретично проаналізувати соціально - психологічну адаптацію та особливості її формування
2. Охарактеризувати вплив пандемії COVID – 19 на процес адаптації молоді;
3. Обґрунтувати методологію дослідження та провести емпіричне дослідження;
4. Описати середні значення прояву всіх діагностичних показників;
5. З'ясувати взаємозв'язок між показниками соціально - психологічної адаптації та особистісними показниками;
6. Проаналізувати результати порівняльного аналізу;
7. Описати результати кластерного аналізу

Гіпотези дослідження:

Гіпотеза №1: припустимо, що сучасна молодь буде демонструвати високі показники адаптованості.

Гіпотеза №2: припустимо, що існує взаємозв'язок між показниками соціально - психологічної адаптації та особистісними показниками.

Гіпотеза №3: припустимо, що в осіб, що не відчують тривоги спостерігатиметься краща адаптивність, ніж в осіб, що її відчують.

Практична значущість результатів дослідження. Результати дослідження і сформульовані на їх основі висновки можуть бути

застосовані: науковцями – для подальшого вивчення процесів соціально - психологічної адаптації молоді; співробітниками психологічної служби організацій – для психологічного супроводу молоді; широким колом спеціалістів – при розв’язанні проблем становлення особистості.

База дослідження. Загальна кількість респондентів – 50 осіб віком від 19 до 32 років, у тому числі чоловіків – 15 осіб (31,4%), жінок – 35 (68,6%) осіб. Дослідження проводилось у 2021 році.

Методи дослідження:

- теоретичні (аналіз, синтез, узагальнення, систематизація);
- емпіричні (методика діагностики соціально – психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда, багатофакторний особистісний опитувальник FPI, опитувальник великої п’ятірки і авторська анкета на визначення того, наскільки змінилося повсякденне життя молоді в період пандемії Covid - 19).

Для інтерпретації отриманих даних використано методи математичної статистики даних (пакет SPSS): описова статистика, кореляційний (лінійна кореляція Пірсона), порівняльний (t -критерій Стьюдента) та кластерний аналіз.

Структура і обсяг: робота складається із вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, п’яти додатків. Загальний обсяг магістерської – 107 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО – ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ МОЛОДИ ДО КАРАНТИННИХ ЗАХОДІВ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID – 19.

1.1 Загальна характеристика соціально - психологічної адаптації та способи її формування.

Життя людини — це безперервне пристосування до умов середовища, що так само безперервно змінюється, це розвиток нових форм поведінки, спрямованих на досягнення певних цілей; це різноманітне вчення [33]. Навчання може відбуватися на різних рівнях:

1. Розвиток реактивної поведінки;
2. Оперантна поведінка;
3. Когнітивне навчання;
4. Концептуальна поведінка.

Вчені всього світу досліджували проблему адаптації в різний час. Нині існує велика накопичена база досліджень зарубіжних (Фрейд, Роджерс, Франкл, Сельє, Гартман та ін.) й вітчизняних (Анохін, Ананьєв, Бодалєв, Лагерєв, Леонтєв, Петровський та інші) науковців.

У науково-педагогічній літературі адаптація є поняттям багатовимірним і багатогранним. На думку Удальцової та Авчерченка, адаптацію слід розглядати як процес пристосування організму (фізіологічна адаптація) або особистості (психологічна адаптація) до зміни середовища. Якщо ж мова йде про побудову нових міжособистісних стосунків, то мається на увазі соціально-психологічна адаптація [47].

Адаптація - це сукупність психологічних і фізіологічних реакцій організму, що лежать в основі його адаптації до сучасних умов, які спрямовані на збереження відносної сталості його внутрішнього середовища, в якому відбувається соціальна взаємодія людини з соціальними групами і соціальним середовищем.

Особистість характеризується як система взаємин людини з навколишньою дійсністю. У системі аналізу можна розглядати нескінченну кількість відношень особистості до різних об'єктів реальності, але в будь-якій конкретній розглянутій дії всі ці відносини завжди залишаються особистими. Поняття, що визначає особистість, — це, перш за все, ставлення до людей, що означає водночас і взаємовідносини. У цей момент суб'єктивне ставлення виявляє свою об'єктивність, а індивідуально-психологічне — соціально-психологічне. Людські стосунки вибіркові насамперед в емоційному та ціннісному сенсі. Вони являють собою свідомий психологічний зв'язок із всебічними сторонами дійсності, виражених у діях, які зароджуються і формуються в процесах діяльності особистості [45,46].

Візьмемо до прикладу студентів - першокурсників. Для них, адаптація – це складний багаторівневий процес, який включає сукупність вже наявних знань і умінь і ставить їх у відповідність до нових завдань, які мають бути реалізовані в новому середовищі вищого навчального закладу. Успіх у навчанні студентів першого курсу значною мірою залежить від того, наскільки вони змогли адаптуватися до внутрішніх і зовнішніх умов життя [41].

У процесі адаптації у студентів відбувається зміна психофізичних і психологічних властивостей особистості. На цьому етапі учень потрапляє в нове середовище спілкування. У процесі спілкування особистість адаптується до певних поведінкових властивостей, зокрема до соціальних вимог, контролю з боку викладачів і спілкування з однолітками. У свою чергу спілкування є одним із провідних факторів адаптації особистості. Звідти починається розвиток комунікативних здібностей студентів для оптимізації спілкування з однолітками та викладачами.

До факторів, що впливають на адаптацію студентів, належать психолого-педагогічні та соціологічні [37].

Так, до психологічних факторів належать: інтелект, положення в групі, особистісний адаптаційний потенціал. До педагогічних факторів належать:

організація навчального середовища, рівень педагогічної майстерності викладачів. До соціологічних факторів належать: вік, соціальне походження студента, тип закінченого навчального закладу.

Як зазначає Е.Еріксон, на даному етапі життя будується навколо кризи ідентичності, яка складається з низки соціальних та індивідуальних особистих виборів, ідентичностей та самовизначення [<http://surl.li/basc1>].

Одним із головних завдань вищих навчальних закладів є розробка основного алгоритму вирішення цієї важливої проблеми. Необхідно вирішувати проблему, як людині, яка тільки що закінчила школу, подолати протиріччя між своїми переконаннями та абсолютно новими вимогами вищої освіти. Таким чином, беззаперечним є той факт, що першокурсники потребують підтримки фахівців з психологічними знаннями. На нашу думку, така допомога має надаватися через спеціальну психологічну службу університету. Психосоціальний супровід в адаптації студентів першого курсу університету – це процес приведення соціально-особистісних рис студентів у стан динамічної відповідності умовам середовища вищої школи. Співробітники служби можуть надати найбільш повну інформацію про стан кожного першокурсника, позначити його соціально-психологічні проблеми, що виникли в студентському суспільстві, більш детально надати допомогу в їх вирішенні. Перша робота психологічної служби має базуватися на підтримці особистісного та професійного становлення студента, щоб створити йому комфортніші умови для здобуття знань у період адаптації [42].

Таким чином, психолого-педагогічний супровід студентів першого курсу з метою їх успішної соціально-психологічної адаптації у ВНЗ є складним процесом, в якому задіяно майже все студентське середовище, і проблема буде вирішена за наступних умов [42]:

1. Підвищення мотивації навчання;
2. Вивчення індивідуально-психологічних особливостей особистості;
3. Розвиток комунікативних навичок;

4. Удосконалення навичок саморегуляції у зв'язку з емоційними станами;

5. Посилення командної роботи.

Існують дві моделі адаптації для студентів першого курсу [43]:

1. Модель 1 – це очікування зовнішніх і внутрішньо особистісних змін.

2. Модель 2 виходить із середовища учнем. Цей низький ступінь адаптації студентів-першокурсників, зумовлений вираженим негативним ефектом в адаптації, виявляється, як правило, у відмові від взаємодії з навколишнім середовищем та зануренні у свій внутрішній світ.

Показниками успішної соціальної адаптації, на думку Павленка, є високий соціальний статус особистості в середовищі, її психологічна задоволеність цим середовищем загалом та його найважливішими елементами. Показниками низької соціальної адаптації, як зазначає науковець, є переведення особистості в інше соціальне середовище, аномія та девіантна поведінка[44].

На основі аналізу зарубіжних та вітчизняних наукових досліджень виділяють три основні критерії адаптивності студентів: зрілість ціннісних орієнтацій, зрілість пізнавальної самостійності та зрілість комунікативних здібностей.

Основними труднощами, що виникають у процесі адаптації студентів вищих навчальних закладів і призводять до зниження успішності та труднощів у спілкуванні, є [48]:

- Мотиваційна невпевненість у виборі майбутньої професії;
- Злам старих стереотипів;
- Відсутність моральної підтримки;
- Нерозвиненість навичок саморегуляції емоційного стану;
- Необхідність турботи про повсякденне життя;
- Відсутність навичок раціоналізації та оптимізації індивідуальної роботи.

Цей процес спонукає учнів привернути до себе увагу, оскільки успішна адаптація допомагає їм позбутися таких негативних наслідків, як стрес.

Важливо відзначити, що результатом процесу адаптації першокурсників є рівень адаптивності особистості. Розрізняють такі форми адаптивності людини:

1. Внутрішня адаптивність, під час якої відбувається перебудова функціональних структур при зміні середовища життя та життєдіяльності молоді.

2. Зовнішня адаптивність, під час якої особистості першокурсників не можуть реструктуризуватися, залишаючись незалежними.

3. Змішана адаптивність, при якій особистість першокурсників перебудовується відповідно до середовища [31].

Психологічна адаптація студентів є різноманітним явищем, яке служить механізмом розвитку і саморозвитку, передбачає зміну особистості, зміну психічної діяльності, норм, цінностей у всіх сферах суспільства.

1.2 Вплив пандемії COVID – 19 на процес адаптації молоді.

Катастрофи – це широко поширені руйнівні події, які можуть відбуватися протягом короткого або тривалого періоду часу та спричиняють порушення і втрати на багатьох рівнях, наприклад, одночасно впливають на особи, сім'ї, громади, суспільства. Прикладами є сильні землетруси, великі лісові пожежі, повені, ядерні та інші технічні аварії. У 2020 році появу пандемії COVID-19 можна кваліфікувати як катастрофу. Щоб контролювати поширення хвороби, уряди всього світу вживають заходів, які мають величезний вплив на життя мільярдів людей.

Власне проаналізуємо більш детально сучасні дослідження як карантинні заходи під час пандемії та її факт впливає на психічне здоров'я, і на адаптацію особистості зокрема.

Незважаючи на те, що фізичне здоров'я є першочерговим пріоритетом під час пандемії, вплив пандемії COVID-19 на психічне здоров'я і вжиті заходи викликали велике занепокоєння (Gruber et al., 2020). Попередні дослідження показали, що, порівняно з психічним здоров'ям дорослих, на психічне здоров'я молодих людей лиха впливають часто непропорційно (Danese et al., 2020). Крім того, соціальна ізоляція та самотність прискорюють депресію та тривожність у молоді (Loades et al., 2020). Як і чому пандемія COVID-19 впливає на психологічне самопочуття молодих людей?

Нова зрілість є відносно новим терміном (e.g., Arnett, 2007), що описує стадію розвитку у віці від 18 до 25 років, коли молодь у більшості західних країн юридично вважається дорослою, але ще не досягла більшості основних етапів розвитку дорослого віку (повна освіта, постійна робота, фінансова незалежність, шлюб тощо). Ці молоді люди опиняються на важливому етапі розвитку. Настання дорослості часто є першим випадком, коли молоді люди залишають свій дім, щоб жити самостійно, коли молодь робить ключові кроки до побудови свого майбутнього, закінчуючи вищу освіту, набуваючи досвіду роботи, будуючи кар'єру, формуючи зрілі стосунки, тощо (Arnett, 2007). Більшість із цих завдань розвитку серйозно ускладнені пандемією COVID-19.

Існує три основні способи, через які пандемія COVID-19 може вплинути на психічне здоров'я (Gruber et al., 2020).

По-перше, ця пандемія є довгостроковою, широко поширеною катастрофою з високими ставками, яка надовго порушує повсякденну рутину та створює серйозну невизначеність щодо сьогодення та майбутнього. Тому пандемія є значним джерелом стресу як для дорослих, так і для молоді.

По-друге, це мультисистемне лихо, оскільки воно зачіпає та руйнує окремих людей, сім'ї, спільноти, держави та економіки, маючи довгостроковий вплив на мікро-, мезо- та макросистему (Masten, 2020).

Соціальні взаємодії порушуються та зводяться до мінімуму, що призводить до зростання самотності. У випадках зараження чи смерті соціальна підтримка зведена до мінімуму, тоді як традиційні, способи подолання горя також порушуються через суворі заходи соціальної дистанції.

По-третє, як зазначають Gruber et al. (2020), ця пандемія порушує декілька факторів захисту психічного здоров'я під час стресу, таких як підтримуюча соціальна взаємодія, доступ до психологічних послуг тощо. Тобто, тоді як при більш-менш типових стресових умовах виконувати заспокійливу та стабілізуючу функцію може підтримуюча соціальна взаємодія з членами сім'ї, родичами, друзями чи іншими спільнотами, на даний час молодь позбавлена такої можливості через пандемію. Емпіричні дані про вплив минулих катастроф на психологічний добробут молоді підтверджують ідею про те, що катастрофи є факторами ризику для психічного здоров'я молоді.

Дослідження стійкості – це міждисциплінарна підгалузь, яка охоплює декілька галузей соціальних і медичних наук, таких як психологія, освіта, психіатрія, медицина та державна політика. Стійкість описує хорошу адаптацію динамічної системи (особи, сім'ї, спільноти тощо), незважаючи на загрозливі умови та негаразди (Masten, 2015). Основним напрямком дослідження стійкості є дослідження характеристик та динамічних процесів, які допомагають індивідам, сім'ям та суспільству успішно адаптуватися в умовах стресу. Галузі дослідження стійкості з'явилися за останні п'ять десятиліть (Masten, 2020) і були тісно пов'язані з вивченням катастроф та їх впливу на людей і спільноти. Основні цілі дослідження стійкості до стихійних лих – краще зрозуміти, у кого все добре і чому, а також використовувати це розуміння для покращення та сприяння адаптації тих, у кого все погано.

Корисні знання з досліджень стійкості з'явилися в результаті минулих катастроф, таких як цунамі 2004 року в Індійському океані (Catani et al.,

2008) і розлив нафти в Мексиканській затоці (Osofsky et al., 2016). Основні висновки з існуючих досліджень стійкості можуть бути зведені до чотирьох факторів, які узагальнюють, чому різні люди постраждали від катастроф в різному ступені:

1. Доза опромінення: скільки зазнала людина;
2. Розвиток часу: коли в житті людини трапляється катастрофа;
3. Індивідуальні відмінності: існуючі раніше відмінності в ризиках, ресурсах та активах;
4. Соціально-екологічний каркас: наскільки ефективно функціонує соціально-екологічний каркас людини (Masten, 2020).

Тобто очікується, що молодь зазнає більшого руйнування від пандемії, якщо вона буде більш схильна до лиха (доза: наприклад, закриття шкіл без достатньої підтримки для електронного навчання, зменшення доходу батьків, загроза, пов'язана з COVID-19 для свого життя, членів сім'ї тощо), якщо вони відчують вплив пандемії на важливий перехідний період (час розвитку: наприклад, закриття шкіл безпосередньо перед іспитами), якщо вони показали неоптимальне пристосування до катастрофи (індивідуальні відмінності: наприклад, молодь вже відчуває труднощі з навчанням у школі до пандемії), і якщо вони живуть у контексті (сім'ї, школи, громади) з меншими ресурсами.

Перш ніж представити деякі емпіричні висновки про вплив пандемії на психічне здоров'я та психологічне благополуччя молоді, важливо мати на увазі, що ці наслідки не є однаково вірогідними для всіх (Амвросій, 2020; Іоаннідіс, 2020). Пандемія має тенденцію збільшувати існуючу соціальну нерівність у ресурсах (таких як якісна освіта, дохід, доступ до медичної допомоги, доступ до інших допоміжних послуг), що призводить до неоднакового впливу на молодь з різних соціальних верств.

Кілька довготривалих досліджень, проведених у різних країнах по всьому світу, фіксують посилення симптомів погіршення психічного здоров'я та зниження психологічного самопочуття під час першої хвилі пандемії. Наприклад, нещодавнє дослідження в Австралії показало, що порівняно з симптомами депресії до пандемії, занепокоєння та задоволеність життям, які молодь самі оцінили, погіршилися під час першого карантину навесні 2020 року (Magson et al., 2020). Розміри ефекту для цих відмінностей були невеликими для симптомів депресії, середніми для симптомів тривоги та середніми/великими для задоволення життям. Це означає, що найбільше погіршення задоволеності життям відчула молодь, тоді як зміни симптомів депресії були досить незначними.

Аналогічно, дослідження, проведене в Південній Італії, виявило великий негативний вплив на психічне здоров'я молодих людей протягом першого місяця карантину, про що свідчить зростання депресії, тривоги, соматичних скарг та агресивної поведінки, а також зниження психологічних сил (Parola et al., 2020). У порівнянні, результати дослідження отримані в Німеччині, показали зниження самостійності та психологічного благополуччя, а також підвищення тривоги та депресії (Schwinger et al., 2020). Попереднє лонгітюдне дослідження в Норвегії виявило невелике, але значне збільшення клінічних рівнів психіатричних проблем у молоді під час карантину (Hafstad et al., 2020). Крім того, дослідження показало, що молодь в обох вибірках повідомила про погіршення симптомів психічного здоров'я (Hawke et al., 2020).

Слід зазначити, що окрім вищезгаданих негативних наслідків для психічного здоров'я, молодь також повідомляє про деякі позитивні аспекти ситуації, що виникли внаслідок пандемії. Зокрема, дослідження, яке вивчало розповіді великої вибірки італійської молоді (Fioretti et al., 2020), виявило, що з'явилися деякі позитивні теми, такі як відкриття себе, відкриття сімейних стосунків та життя на відстані. Крім того, дослідження в Канаді

задокументували деякі позитивні ефекти, як-от проведення більше часу з сім'єю, більше вільного часу для вправ і сну, менші витрати і більші заощаджування, а також більше саморефлексії (Hawke et. in., 2020). Крім того, попереднє дослідження в Австралії показало, що молодь продемонструвала зростання рівня стресу, після відновлення очного навчання. Наприклад, раніше вони могли краще контролювати невеликі щоденні клопоти. Зокрема, чим більше учнів навчали до карантину у школі використовувати позитивні стратегії, такі як керування емоційністю, увага та обізнаність, навички подолання, тощо, тим більше вони могли застосовувати адаптивні стратегії подолання (наприклад, емоційна обробка, позитивна переоцінка, використання сильних сторін), і тим вищим був стрес (Waters et al., 2020). Ці висновки узгоджуються з думкою про те, що психосоціальні наслідки карантину багатогранні.

Вплив пандемії та наступних заходів на використання молоддю соціальних мереж є досить важливим в сучасному світі. З одного боку, соціальні мережі – це один із способів зв'язку з друзями та сім'єю, безпечний з точки зору пандемії, бо, вони можуть бути засобом соціальної підтримки. З іншого боку, дослідження до пандемії встановили зв'язок між надмірним використанням молоддю соціальних мереж і погіршенням психологічного самопочуття, яке призводить до депресії (Ivie et al., 2020), ризикованої поведінки (Vannucci et al., 2020) та порушення образу тіла (Saiphoo & Vahedi, 2019).

Дослідження використання соціальних мереж під час пандемії та значення такого медіального використання для психічного здоров'я призводять до суперечливих висновків. Наприклад, дослідження в Канаді показало, що ті молоді люди, які повідомляли про більше використання соціальних мереж під час пандемії, а також більше спілкувалися з друзями через соціальні мережі, також повідомляли про більшу депресію (Ellis et al., 2020). Крім того, чим більше молодь повідомляє про стрес, пов'язаний з

COVID, тим міцніший зв'язок між використанням соціальних мереж і депресією (Ellis et al., 2020). Подібні висновки щодо негативного зв'язку між використанням соціальних мереж і депресією були також знайдені в австралійському дослідженні (Tillman et al., 2020). Однак ці висновки не були підтверджені іншим дослідженням (Magson et al., 2020). Крім того, напрямок цього ефекту досі неясний; однак ймовірно, що люди з більшою депресією можуть вдаватися до більшого використання соціальних мереж, або ті, хто частіше використовує соціальні мережі, згодом можуть стати більш депресивними.

Не всі молоді люди однаково реагують на стрес, пов'язаний з COVID-19, і на карантин. Дослідження вивчили фактори, які можуть пояснити, на кого більше впливають ці незвичайні умови. Було вивчено кілька індивідуальних, біологічних та сімейних факторів на предмет їх потенціалу послабити вплив пандемії на психологічне благополуччя.

Молодь, яка за кілька років до пандемії COVID-19 зазнала високого рівня стресу в ранньому житті (ELS) демонструє більше депресивних симптомів під час карантину навесні 2020 року в порівнянні з молоддю з меншим впливом ELS (Gotlib et al., 2020), що вказує на те, що вже існуюча вразливість відіграє певну роль у реакції на стрес від COVID-19 (Masten, 2020). Навички справлятися до карантину також можуть пояснити деяку мінливість у тому, хто найбільше постраждав від пандемії. Молодь з більш активними навичками подолання ситуації (активно справлятися з проблемною ситуацією) показала менше зниження батьківської підтримки під час карантину, порівняно з молоддю зі слабкими навичками подолання ситуації (Donker et al., 2020). Крім того, відчуття соціального зв'язку під час пандемії було захисним фактором для психічного здоров'я, а це означає, що більше 12 молодих людей повідомили, що відчувають соціальний зв'язок, тим менші зміни в психічному здоров'ї під час пандемії (Magson et al., 2020).

Біологічним фактором, який пом'якшує вплив пандемії на психічне здоров'я, є варіабельність серцевого ритму (BCR), показник функціонування парасимпатичної автономної нервової системи. Молодь з вищою BCR у стані спокою продемонстрували більш сильний зв'язок між стресом, викликаним COVID-19, і психічним здоров'ям, порівняно з молоддю з нижчим BCR у стані спокою (Miller et al., 2020). Тобто молодь з вищою BCR у стані спокою виявляли менше емоційних симптомів під час стресу, пов'язаного з низьким рівнем COVID-19, і більше емоційних симптомів під час високого стресу, пов'язаного з COVID-19; іншими словами, ця молодь була більш чутливою до свого оточення. (Miller et al., 2020).

Сім'ї, які відчували труднощі з якостями стосунків між батьками та підлітками до карантину (наприклад, вищі конфлікти між батьками та підлітками або вищий батьківський психологічний контроль), були більш вразливими до негативного впливу на якість стосунків між батьками та підлітками через карантин COVID-19. (Бюлов та ін., 2020). Це означає, що якість стосунків і функціонування сім'ї до карантину відіграє роль у тому, як така динамічна система, як сім'я, реагуватиме на стрес.

Поряд із зв'язком між стресом, пов'язаним із COVID-19, та заходами карантину з психічним здоров'ям молодих людей, а також з висновками, які вказують на більший ризик несприятливих психологічних наслідків, важливе питання, яке слід дослідити, полягає в тому, що пояснює ці зв'язки. У кількох дослідженнях було вивчено багато медіаторів, тобто факторів, які «несуть» вплив стресу COVID-19 або карантину на психологічне самопочуття.

Одним з можливих пояснень того, чому пандемія впливає на психічне здоров'я молоді, є те, що вона перешкоджає їх автономії (Bülow et al., 2020). Розвиток самостійності є ознакою підліткового та дорослого віку, а пандемія може стати серйозною перешкодою для нормального розвитку. Фактично було виявлено, що зниження рівня задоволення основних психологічних потреб (потреба в автономії та потреба в відчутті приналежності) під час

карантину пояснює погіршення симптомів психічного здоров'я через пандемію (Schwinger et al., 2020).

Невизначеність є ще однією можливою причиною негативного впливу пандемії на психічне здоров'я (Rettie & Daniels, 2020). Зокрема, було виявлено, що люди з вищою толерантністю до невизначеності почуваються краще протягом перших місяців пандемії, ніж люди з нижчою толерантністю до невизначеності. Крім того, було виявлено, що цей зв'язок між толерантністю до невизначеності та психічним здоров'ям пояснюється стратегіями подолання: люди з вищою толерантністю до невизначеності могли застосовувати більш адаптивні стратегії подолання, які потім пов'язувалися з більшою кількістю сприятливих результатів психічного здоров'я (Rettie & Daniels, 2020; Waters et al., 2020).

Нарешті, суб'єктивні рівні стресу, пов'язані з COVID-19, частково пояснюють виснажливий вплив пандемії на психологічне самопочуття (Gotlib et al., 2020). Для молоді, яка все ще живе з батьками, поведінка батьків може бути тим фільтром, через який батьківський стрес і труднощі карантину впливають на поведінкові та емоційні проблеми молоді (Spinelli et al., 2020).

З сказаного вище випливає кілька наслідків. Загалом, молодіжна державна політика має бути зосереджена на зменшенні нерівності у доступі до ресурсів серед молоді з різних соціально-економічних прошарків. Цього можна досягти шляхом виділення більшого фінансування на розробку та розповсюдження програм, які зменшують нерівність ресурсів. Наприклад, не вся молодь у всіх (європейських) країнах має доступ до необхідних технологій для відвідування он-лайн навчання під час закриття шкіл; слід приймати рішення, щоб швидко допомогти тим, хто найбільше цього потребує. Крім того, враховуючи, що ситуація швидко змінюється і нові заходи часто диктуються без тривалого часу на підготовку, державна

політика має подбати про зменшення бюрократії та спрощення процедур доступу до додаткових ресурсів.

Загалом, політика та заходи, ймовірно, будуть корисними, якщо вони допомагають молодим людям підтримувати повсякденну структуру та розпорядок дня, якщо вони надають молоді можливості для соціальної винагороди та відчуття причетності, а також якщо вони забезпечують доступ молоді до ресурсів, з яких молодь може отримати підтримку (Loades et al., 2020). Почуття приналежності є важливим психологічним ресурсом, особливо під час стресу (Masten, 2020), і було виявлено, що відчуття соціальної зв'язку під час пандемії асоціюється зі зниженням тривоги, депресії та більшої задоволеності життям під час поточної пандемії (Magson et al. ., 2020). Тому молодіжні служби та центри могли б зосередитися на розробці, просуванні та сприянні доступу до онлайн або альтернативних форм втручань, щоб сприяти почуттю приналежності та соціальної зв'язності в ізольованій молоді.

Просте збільшення соціальних контактів може не обов'язково вирішує почуття самотності молодих людей, але це означає, що додаткові навички, як-от розпізнавання альтернатив, забезпечення структури та рутини в періоди соціальної ізоляції, можуть бути корисними (Loades et al., 2020). Крім того, залучення молоді до розробки та адміністрування молодіжних програм має додаткову перспективу, оскільки молодь отримує користь від можливостей залучитися до відновлення. Вони потребують підтвердження того, що те, що вони переживають – це дійсно є катастрофа з негативними наслідками, але також вони потребують можливості запропонувати підтримку та допомогу, оскільки такі можливості допоможуть їм розвинути почуття свободи та самоефективності (Masten, 2020).

Односеансові втручання також мають певні перспективи під час пандемії. Це психологічні та психоосвітні заходи, які може запропонувати фахівець. Дані до пандемії підтверджують ефективність таких втручань у

полегшенні тривоги, проблемній поведінці, депресії та інших проблемах з психічним здоров'ям у молодих людей (Schleider et al., 2019; Schleider & Weisz, 2017).

Висновки до 1-го розділу

Отже, адаптація - це сукупність психологічних і фізіологічних реакцій організму, що лежать в основі його адаптації до сучасних умов, які спрямовані на збереження відносної сталості його внутрішнього середовища, в якому відбувається соціальна взаємодія людини з соціальними групами і соціальним середовищем. Життя людини — це безперервне пристосування до умов середовища, що так само безперервно змінюється, це розвиток нових форм поведінки, спрямованих на досягнення певних цілей; це різноманітне вчення.

Розвиток особистості в період психологічної адаптації визначається відповідними умовами середовища. Показником психологічної адаптації є психологічний комфорт особистості, що є балансом емоцій, як позитивних, так і негативних. Важливим аспектом ефективного навчання студентів у вищих навчальних закладах є розвиток нових можливостей навчання у вищій школі, а також усунення внутрішнього дискомфорту.

Пандемія COVID-19 – це глобальне лихо, яке впливає на життя людей на різних рівнях. Існують значні докази, що підтверджують погіршення психологічного самопочуття молодих людей під час пандемії. Молодь відчуває високий рівень стресу, депресії та тривоги, а також нижчий рівень задоволеності життям, тоді як деякі дані також свідчать про те, що стосунки молодих людей із батьками також можуть постраждати. Ці та інші результати лише підтверджують вплив пандемії COVID-19 в процесі соціально - психологічної адаптації.

**РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО –
ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ МОЛОДІ ДО КАРАНТИННИХ
ЗАХОДІВ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID - 19**

2.1. Характеристика групи досліджуваних та методики дослідження

У дослідженні брало участь 50 осіб.

- *Вік досліджуваних складає від 19 до 32 років (див. Рис. 2.1.)*

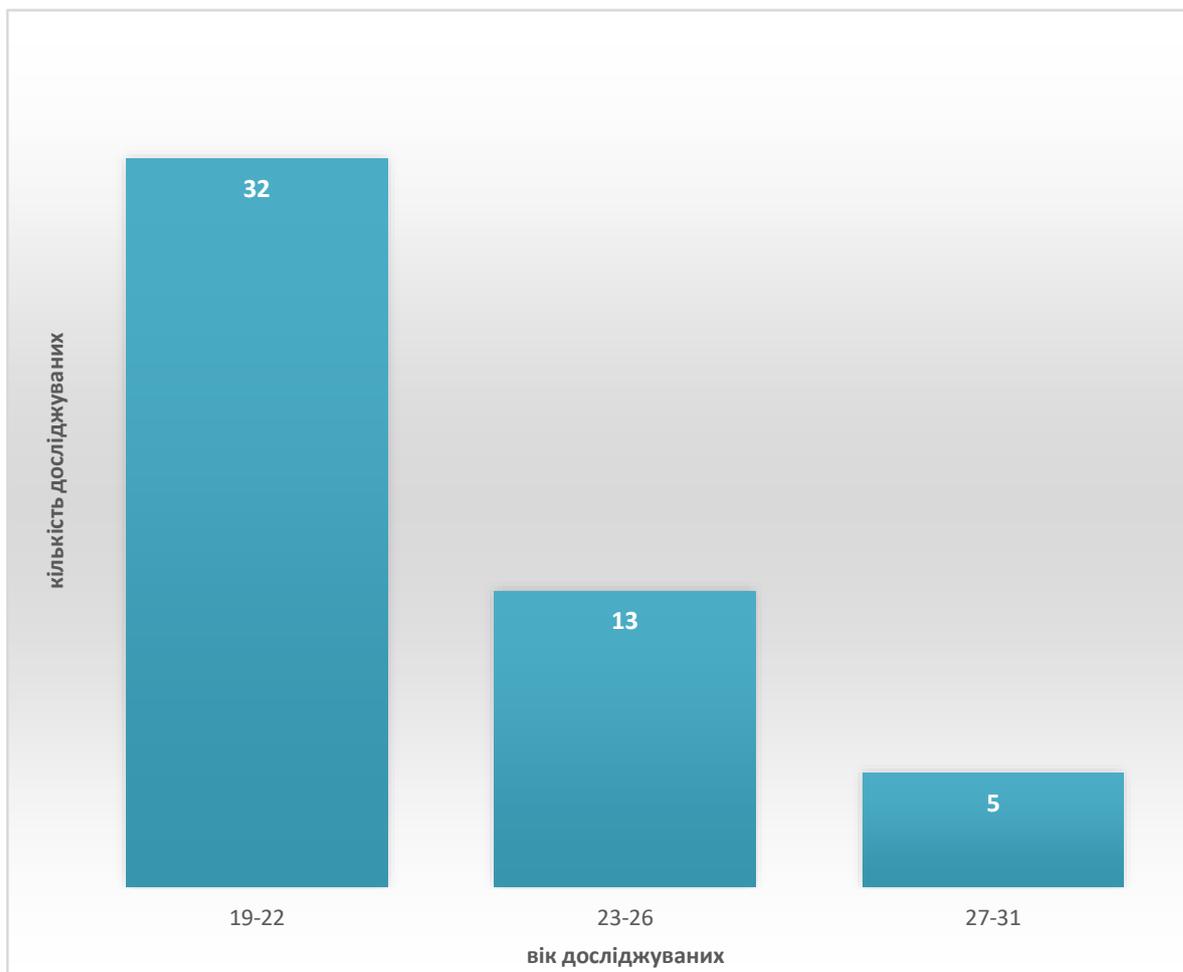


Рис.2.1. Вік досліджуваних осіб

- *Стать досліджуваних* (див. рис.2.2.)

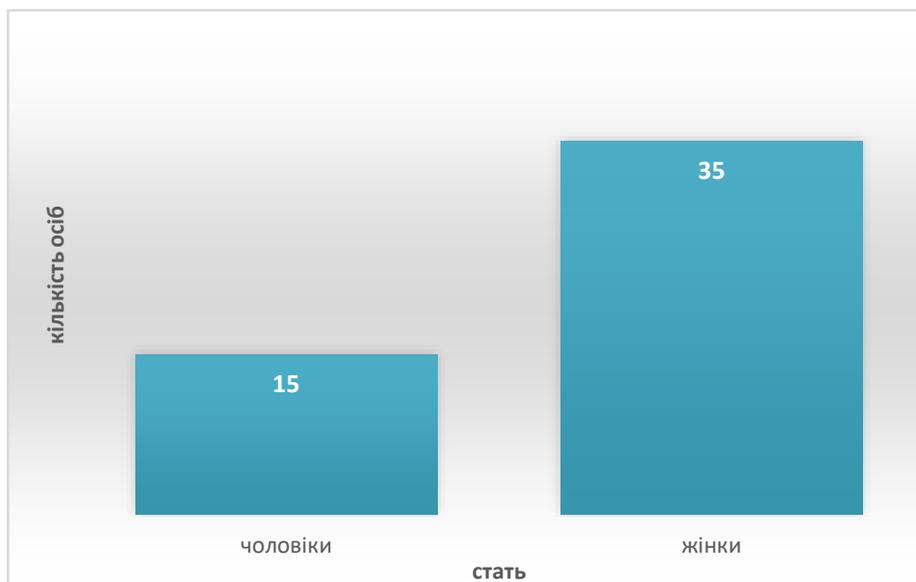


Рис. 2.2. Кількість досліджуваних за статтю

Отже, найбільша кількість досліджуваних припадає на вік від 19 до 22 років. У дослідженні переважають особи, жіночої статі – 68,6%, і лише 31,4% - чоловічої статі.

У психологічному дослідженні було використано такі методики, як методика діагностики соціально – психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда, багатофакторний особистісний опитувальник FPI, опитувальник великої п'ятірки і авторська анкета на визначення того, наскільки змінилося повсякденне життя молоді в період пандемії Covid - 19.

Для того, щоб визначити особливості соціально - психологічної адаптації особистості була використана методика діагностики соціально – психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда (див. Додаток А). Дана методика складається із 101 запитання, що відносяться до таких інтегральних показників адаптаційного періоду як: адаптація, самосприйняття, прийняття інших, емоційна комфортність, інтернальність і прагнення до домінування.

Результати дослідження «до» зони невизначеності інтерпретуються як надзвичайно низькі, а «після» найвищого показника в зоні невизначеності – як високий [<https://cutt.ly/5UvHoHE>]

Для діагностики станів та властивостей особистості, які мають першорядне значення для процесу соціальної адаптації та регулювання поведінки ми використали багатофакторний особистісний опитувальник FPI (див. Додаток А).

Опитувальник FPI містить 12 шкал, що діагностують невротичність, спонтанну агресивність, депресивність, дратівливість, товариськість, врівноваженість, реактивну агресивність, сором'язливість, відкритість, екстраверсію-інтроверсію, емоційну лабільність, маскуліність - фемінність. Загальна кількість питань у опитувальнику – 114 (форма В).

Шкали опитувальника I–IX є основними, чи базовими, а X–XII – похідними, інтегруючими. Після обробки результатів дослідження, уважно

вивчається графічне зображення профілю особистості, виділяються всі високі та низькі оцінки. До низьких відносяться оцінки в діапазоні 1-3 бали, до середніх - 4-6 балів, до високих - 7-9 балів.

Характеристика шкал опитувальника FPI (Модифікована форма В)

Шкала I. Невротичність. Характеризує рівень невротизації особистості. Високі оцінки свідчать про наявність невротичного синдрому астеничного типу зі значними психосоматичними розладами.

Шкала II. Психопатизація. Допомогає виявити й оцінити рівень психопатизації особистості, що створює умови для індивідуальної поведінки.

Шкала III. Депресивність. Високі оцінки за шкалою відповідають наявності депресивних ознак (ставлення до себе і соціального середовища).

Шкала IV. Емоційна стійкість.

Шкала V. Спілкування. Високі оцінки свідчать про існування вираженої потреби у спілкуванні та постійну готовність до її задоволення.

Шкала VI. Стійкість до стресу. Високі оцінки свідчать про достатню захищеність до дії стрес-факторів, звичайних стресових життєвих ситуацій, які ґрунтуються на впевненості в собі, оптимістичності й активності.

Шкала VII. Реактивна агресивність. Високі оцінки свідчать про значний рівень психопатизації, яка характерна для агресивного ставлення до соціального оточення і вираженого прагнення до домінування.

Шкала VIII. Сором'язливість. Відображає тенденцію до стресового реагування на звичайні життєві труднощі, які постійно відбуваються на пасивному захисному типі. Високі оцінки свідчать про наявність тривожності, скованості, невпевненості (труднощі в соціальних контактах).

Шкала IX. Відкритість. Високі оцінки можуть свідчити про прагнення до довірливо-відвертих взаємовідносин з оточуючими людьми і достатній рівень самокритичності. Певною мірою свідчать про щирість відповідей досліджуваної особи.

Шкала X. Саморегуляція. Високі оцінки свідчать про нестійкість емоційного стану, який виявляється в частих коливаннях настрою, схильності

гарячкувати, подразливості, недостатній саморегуляції. Низькі оцінки можуть свідчити також про достатнє самовладання.

Шкала XI. (Екстраверсія - інтроверсія). Високі оцінки за шкалою відповідають вираженій екстраверсійності особистості, низькі - інтроверсійності.

Шкала XII. (Маскулінізм - фемінізм). Високі оцінки свідчать про психічні процеси переважно за чоловічим типом, низькі - за жіночим [<https://cutt.ly/FUvHfk2>].

За допомогою опитувальника великої п'ятірки (ОВП) (див. Додаток А) ми змогли швидко визначити загальну структуру особистості за допомогою п'яти факторів: екстраверсії, поступливості, сумлінності, нейротизму і відкритості досвіду.

Загальна кількість запитань – характеристик становить 44, відповіді на які даються за 5-ти бальною шкалою.

Екстраверсія виявляє спрямованість на зовнішній світ, товариську, комунікабельність, прагнення лідерства, енергійність, активність, імпульсивність, оптимістичність. Інший полюс чинника представлений інтроверсією, для якої характерна тенденція до незалежності, самостійності, індивідуалістичності.

Поступливість свідчить про сензитивність, доброзичливість, довірливість, альтруїстичність, комфортність, схильність підпорядковувати особисті інтереси потребам групи, неконфліктність, орієнтованість на співробітництво. Протилежний бік представлений непоступливістю, впертістю, пріоритетом власних принципів і потреб, здатністю на «виклик» оточенню, схильність створювати проблеми, певною байдужістю, жорсткістю.

Сумлінність представлена такими якостями, як контрольованість поведінки і діяльності, самовладання, наполегливість, старанність, точність у роботі, ретельність, відповідальність, організованість, дисциплінованість. Інший полюс виявляє неорганізованість, не цілеспрямованість, недостатність

зосередженості, спонтанність проявів із низьким рівнем впорядкованості та послідовності поведінки, схильність до не завершення розпочатих справ, недостатній контроль власних імпульсів і переважання тенденцій гедонізму.

Нейротизм проявляється в тривожності, дратівливості, чутливості до стресогенних ситуацій, легкості виникнення негативних емоцій і переживань, схильність до поганого настрою та песимістичності. Інший полюс представлений тенденціями до раціоналізму, стресостійкості, витриманості, спокійного реагування і ставлення до подій і оточуючих.

Відкритість досвіду характеризується неупередженістю, зацікавленістю, сприйнятливістю будь – якої інформації та знань, усього нового і незвичайного, наявністю широких інтересів, розвиненої фантазії, гнучкого розуму, незалежності та нестандартності мислення, орієнтованістю на пошук нових підходів, шляхів вирішення проблем, схильність до самоаналізу і рефлексії, оригінальністю та естетичністю сприйняття. Протилежність становлять закритість новому досвіду, обмеженість інтересів, консервативність, шаблонність, надання переваги знайомій, повсякденній роботі [<https://cutt.ly/bUvG6kZ>].

Разом з цим, респондентам була запропонована авторська анкета (див. Додаток А) для визначення того, наскільки змінилося повсякденне життя молоді в період пандемії Covid - 19.

АНКЕТА

1. Оцініть від 1 до 10, на скільки Ви відчуваєте тривогу, пов'язану з карантинними заходами?
Де, 1 – зовсім не відчуваю
10 – сильно відчуваю
2. Наскільки важко Вам зосередитися над виконанням певної роботи чи завдань в період карантину?
1) не важко;
2) скоріше не важко, ніж важко;

3) скоріше важко, ніж не важко;

4) важко.

3. Наскільки змінилася Ваша комунікація за останній рік?

1) взагалі не змінилася;

2) скоріше не змінилася, ніж змінилася;

3) скоріше змінилася, ніж не змінилася;

4) змінилася в кращу сторону;

5) змінилася в гіршу сторону.

4. Оцініть задоволеність Вашим життям на даний момент?

1) важко сказати;

2) зовсім незадоволений;

3) скоріше не задоволений, ніж задоволений;

4) скоріше задоволений ніж ні;

5) цілком задоволений.

5. Оцініть, чи змінився Ваш світогляд під час пандемії?

1) так;

2) скоріше так;

3) ні;

4) скоріше ні.

6. Оцініть від 1 до 10, на скільки зараз Ви себе відчуваєте самотнім?

Де, 1 – не відчуваю

10 – дуже самотній

7. Виконання повсякденних справ для мене зараз:

1) цікаве;

1) скоріше цікаве, ніж ні;

- 2) скоріше не цікаве;
- 3) зовсім не цікаве.

2.2. Аналіз отриманих результатів

Результати описової статистики дозволяють нам говорити про середнє значення прояву соціально – психологічної адаптації (див. табл. 2.1), (див. Додаток Б).

Таблиця 2.1

Описова статистика прояву особливостей адаптації молоді

Показники	Кількість осіб (N)	Середнє значення	Мінімальне значення	Максимальне значення	Стандартне відхилення
Адаптивність	50	57,6128	41,48	82,44	10,29553
Самоприйняття	50	71,4278	50,00	96,92	12,88177

Прийняття інших	50	59,7452	35,06	81,82	11,29799
Емоційна комфортність	50	55,5134	34,00	90,00	13,61475
Інтернальність	50	59,5172	44,64	82,50	8,69314
Домінування	50	48,1584	16,22	72,73	12,60123
Ескапізм	50	15,7400	3,00	28,00	5,00127

Відтак, молодь демонструє високі показники за шкалою самоприйняття, що свідчить про те, що вони схильні приймати себе такими, якими вони є, їм притаманне схвалення себе в цілому і в суттєвих деталях, довіра до себе, вони мають досить позитивну самооцінку. І це є дуже вагомим показником при соціально – психологічній адаптації.

Але разом з цим, для них не характерний такий показник як ескапізм та домінування. Їхні низькі показники свідчать про те, що досліджуваним не притаманне уникнення проблемних ситуацій, втеча від проблем. Також вони не схильні переважати над кимось чи пригнічувати когось при міжособистісній взаємодії.

Також, ми проаналізували середні значення показників психічних станів та властивостей особистості, які мають першорядне значення для процесу соціальної адаптації (див. табл. 2.2).

Таблиця 2.2
Описова статистика показників станів та властивостей особистості

Показники	Кількість осіб (N)	Середнє значення	Мінімальне значення	Максимальне значення	Стандартне відхилення
-----------	--------------------	------------------	---------------------	----------------------	-----------------------

Невротичність	50	5,0000	5,00	5,00	,00000
Психопатизація	50	3,0000	3,00	3,00	,00000
Депресивність	50	6,8980	2,00	11,00	2,43452
Емоційна стійкість	50	5,2200	,00	11,00	2,72771
Спілкування	50	8,0000	8,00	8,00	,00000
Стійкість до стресу	50	2,0000	2,00	2,00	,00000
Реактивна агресивність	50	3,9800	,00	10,00	2,23598
Сором'язливість	50	4,1800	1,00	8,00	1,69862
Відкритість	50	8,4200	2,00	13,00	2,88621
Саморегуляція	50	7,3800	3,00	12,00	2,11785
Екстраверсія - інтроверсія	50	5,6800	2,00	9,00	1,74309
Маскулізм - фемінізм	50	6,5600	3,00	10,00	1,73981

Отже, результати дослідження станів та властивостей респондентів, демонструють високі показники по таких шкалах, як відкритість і спілкування. Це свідчить про існування вираженої потреби досліджуваних у спілкуванні та постійну готовність до її задоволення. А також про прагнення до довірливо-відвертих взаємовідносин з оточуючими людьми і достатній рівень самокритичності. І певною мірою свідчать про щирість відповідей респондентів.

Разом з цим, було виявлено низький показник по шкалі стійкість до стресу. Це показує нам, недостатню захищеність респондентів до дії стрес-факторів, звичайних стресових життєвих ситуацій, які ґрунтуються на впевненості в собі, оптимістичності й активності.

Також, нами були проаналізовані середні значення показників загальної структури особистості за допомогою п'яти факторів: екстраверсії, поступливості, сумлінності, нейротизму і відкритості досвіду (див. табл. 2.3).

Таблиця 2.3
Описова статистика показників структури особистості

Показники	Кількість осіб (N)	Середнє значення	Мінімальне значення	Максимальне значення	Стандартне відхилення
Екстраверсія	50	26,6000	17,00	37,00	4,42627
Поступливість	50	30,8400	23,00	41,00	4,58640
Сумлінність	50	31,2600	17,00	42,00	5,56157
Нейротизм	50	25,0800	14,00	40,00	5,86877
Відкритість досвіду	50	33,0800	25,00	46,00	4,68101

Аналізуючи особистісні характеристики можна стверджувати, що високі показники характерні за такими шкалами як відкритість досвіду і поступливість. Це свідчить про те, що молодь характеризується неупередженістю, зацікавленістю, сприйнятливістю будь – якої інформації та знань, усього нового і незвичайного, наявністю широких інтересів, розвиненої фантазії, гнучкого розуму, незалежності та нестандартності мислення, орієнтованістю на пошук нових підходів, шляхів вирішення

проблем, схильність до самоаналізу і рефлексії, оригінальністю та естетичністю сприйняття. Вони намагаються виглядати в очах оточення приємними, добрими, співчутливими, готовими допомогти. Вони відчують страх перед несхваленням, перед можливістю бути знехтуваними. Виявляючи до інших знаки поваги та схвалення, вони очікують такого самого ставлення й до себе.

І в той же час для них нехарактерною є така характеристика, як нейротизм. Це проявляється в тривожності, дратівливості, чутливості до стресогенних ситуацій, легкості виникнення негативних емоцій і переживань, схильність до поганого настрою та песимістичності.

Разом з цим, аналізуючи відповіді респондентів на запроповану нами авторську анкету про життя в період пандемії Covid - 19, ми отримали наступні результати.

Так, на запитання 1: «Оцініть від 1 до 10, наскільки Ви відчуваєте тривогу, пов'язану з карантинними заходами?» (див. рис.2.3) відповіді досліджуваних розподілились так: 2% (1 людина) оцінили свій рівень тривоги у 10 балів, що є найвищим показником та демонструє високий рівень тривоги під час карантину. Також 4% (2 особи) – у 9 балів, 17,6% (9 респондентів) – у 8 балів, у 7 балів теж 17,6% (9 осіб), 13,7% (7 осіб) оцінили свій рівень тривоги у 6 балів, в 5 балів і в 1 бал свій рівень тривоги оцінило по 5,9% (по 3 особи), 17,6% (9 осіб) – у 4 бали і 15,7% (8 осіб) у 3 бали.

Отримані результати свідчать про те, що у більшості респондентів підвищений рівень тривоги, який пов'язаний з карантинними заходами.

1. Оцініть від 1 до 10, наскільки Ви відчуваєте тривогу, пов'язану з карантинними заходами?
51 ответ

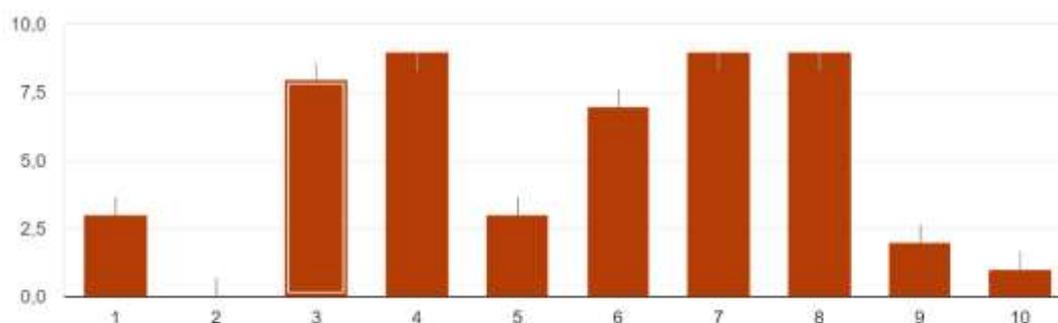


Рис.2.3. Оцініть від 1 до 10 наскільки Ви відчуваєте тривогу, пов'язану з карантинними заходами.

На запитання 2: «Наскільки важко Вам зосередитися над виконанням певної роботи чи завдань в період карантину?» варіанти відповідей «не важко» і «Скоріше не важко, ніж важко» обрали 23,5% (12 людей) та 31,4% (16 людей) відповідно. Разом з цим, 29,4% (15 осіб) та 13,7% (7 осіб) відповіли навпаки і лише 2% (1 особа) сказала, що карантин не впливає. Згідно цього, можна стверджувати, що більшості досліджуваної групи не важко зосередитися над виконанням певної роботи чи завдань в період карантину (див.рис.2.4.).

2. Наскільки важко Вам зосередитися над виконанням певної роботи чи завдань в період карантину?
51 ответ

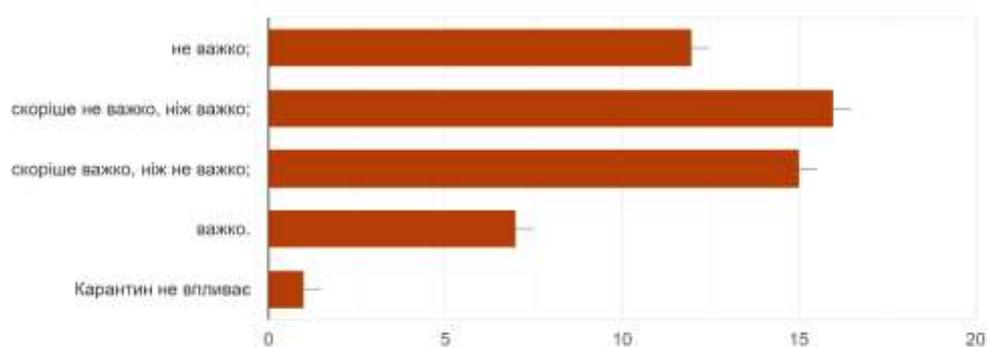


Рис.2.4. Наскільки важко Вам зосередитися над виконанням певної роботи чи завдань в період карантину.

Оцінюючи отримані статистичні дані на запитання 3: «Наскільки змінилася Ваша комунікація за останній рік?» ми можемо спостерігати, що для 51% (26 людей) респондентів комунікація за останній рік не змінилась. Для 19,6% (10 осіб) – скоріше змінилася, ніж не змінилася, для 23,5 % (12 людей) – змінилася в гіршу сторону, і для 11,8% (6 людей) – в кращу.

Загальна статистична картина даних результатів демонструє нам те, що для більшості респондентів карантин вніс як негативні так і позитивні корективи в їхню комунікацію (див.рис.2.5.).

3. Наскільки змінилася Ваша комунікація за останній рік?

51 ответ

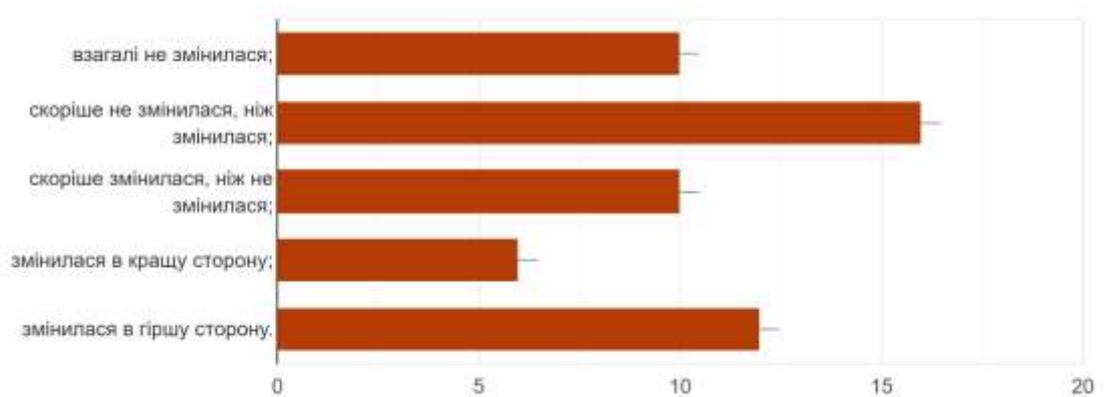


Рис.2.5. Наскільки змінилася Ваша комунікація за останній рік.

На запитання 4: «Оцініть задоволеність Вашим життям на даний момент?» варіанти відповідей «зовсім не задоволений» і «Скоріше не задоволений, ніж задоволений» обрали 7,8% (4 респонденти) та 25,5% (13 людей) відповідно. Разом з цим, 43,1% (22 респондента) та 13,7% (7 осіб) відповіли навпаки і 13,7% (7 осіб) не змогли з точністю відповісти на це питання.

Відтак, можна стверджувати, що більшість досліджуваної групи задоволена своїм життям на даний момент (див.рис.2.6.).

4. Оцініть задоволеність Вашим життям на даний момент?

51&nbsp;ответ

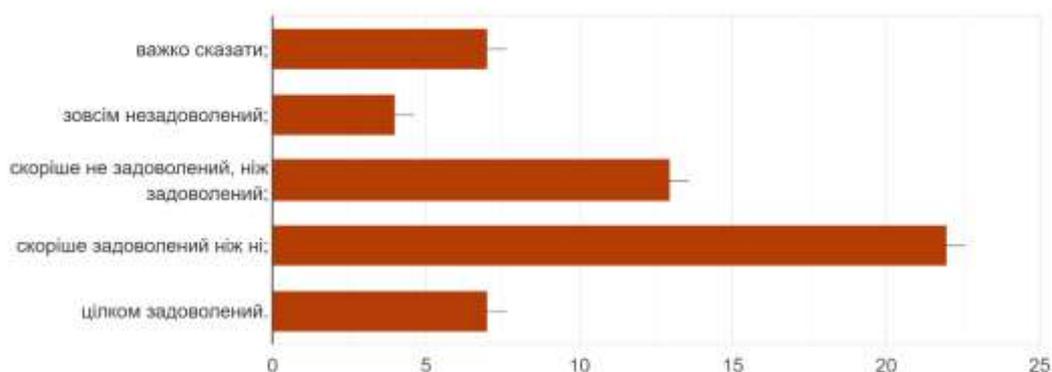


Рис.2.6. Оцініть задоволеність Вашим життям на даний момент.

Цікавим вважаємо запитання 5: «Оцініть, чи змінився Ваш світогляд під час пандемії?» Так, аналізуючи отримані статистичні дані, ми можемо бачити, що для більшості респондентів світогляд під час пандемії змінився, про це свідчать 58,8% (30 людей) відповідей. А для 43,2% (22 людини) світогляд не змінився.

Загальна статистична картина даних результатів, демонструє нам те, що у більшості респондентів світогляд під час пандемії змінився (див.рис.2.7.).

5. Оцініть, чи змінився Ваш світогляд під час пандемії?

51&nbsp;ответ

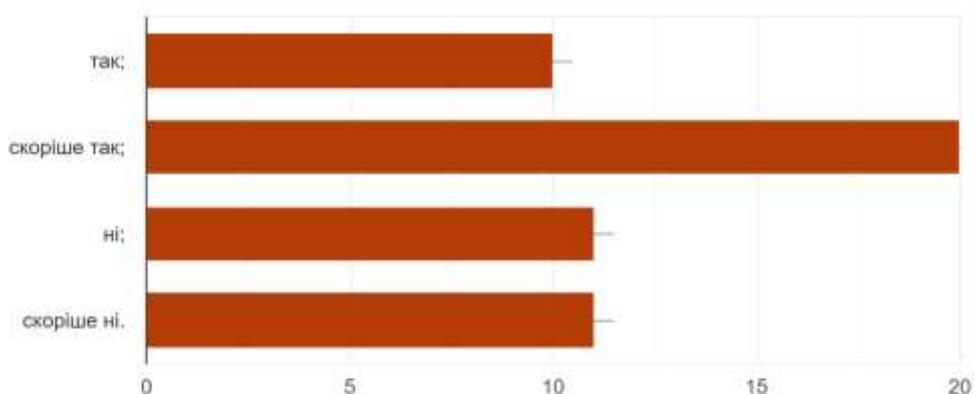


Рис.2.7. Оцініть, чи змінився Ваш світогляд під час пандемії.

Відповіді на запитання 6: «Оцініть від 1 до 10, на скільки зараз Ви себе відчуваєте самотнім?» розподілились наступним чином: 3,9% (2 людини) оцінили, що вони відчувають себе самотніми на 9 балів, що є досить високим показником та демонструє високий рівень самотності. Практично 15,7% (8 осіб) – у 8 балів, 7,8% (4 респондента) – у 7 балів, у 6, 5, і 4 бали свою самотність оцінило 15,7% (8 осіб), 3,9% (2 особи) – у 3 бали, 13,7% (7 осіб) у 2 бали і 7,8% (4 респондента) в 1 бал.

Отримані результати свідчать про те, що для більшості респондентів на даний момент характерний середній рівень самотності (див.рис.2.8).

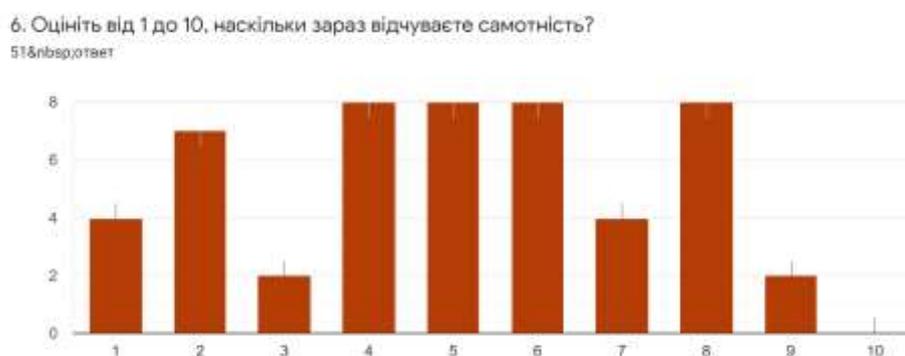


Рис.2.8. Оцініть від 1 до 10, на скільки зараз Ви себе відчуваєте самотнім.

Відповіді на запитання 7: «Виконання повсякденних справ для мене зараз» свідчать про те, що відповіді респондентів поділилася порівну: «цікаве» і «скоріше цікаве, ніж ні» відповіли 11,8% (6 осіб) і 39,2%(20 осіб) респондентів, а 41,2% (21 особа) і 11,8% (6 осіб) респондентів дали відповідь, що виконання повсякденних справ для них зараз «скоріше не цікаве» і «зовсім не цікаве» відповідно.

7. Виконання повсякденних справ для мене зараз:

51&nbsp;ответ

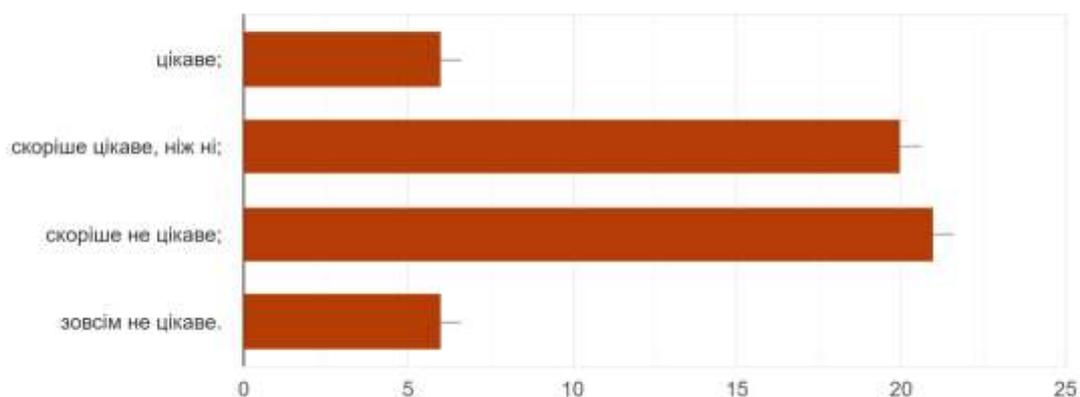


Рис.2.9. Виконання повсякденних справ для мене зараз.

Так, загальна статистична картина даних результатів, демонструє нам те, що у більшості респондентів світогляд під час пандемії змінився. На даний момент для них характерний середній рівень самотності і більшість з них задоволена своїм життя на даний момент. Карантин вніс як негативні так і позитивні корективи в їхню комунікацію. Респондентам не важко зосередитися над виконанням певної роботи чи завдань в період карантину, але в більшості респондентів підвищений рівень тривоги, який пов'язаний з карантинними заходами.

Таким чином, наша перша гіпотеза про те, що сучасна молодь буде демонструвати високі показники адаптованості підтвердилась частково.

2.3 Кореляційний аналіз даних

Кроскореляція емпіричних даних представлена у Додатку В.

За результатами кроскореляції можна зробити висновок, що чим більше людина є адаптованою, тим менше в неї виражені такі особистісні характеристики, як депресивність ($r = -0,55$ при $p > 0,01$), емоційна стійкість ($r = -0,43$ при $p > 0,01$), сором'язливість ($r = -0,44$ при $p > 0,01$) і

саморегуляція ($r = -0,45$ при $p > 0,01$). Разом з цим, чим більш адаптованою є, тим більш виражені у неї такі характеристики як екстраверсія ($r = 0,52$ при $p < 0,01$), сумлінність ($r = 0,58$ при $p < 0,01$) і відкритість досвіду ($r = 0,45$ при $p < 0,01$) (див. рис. 2.10.)

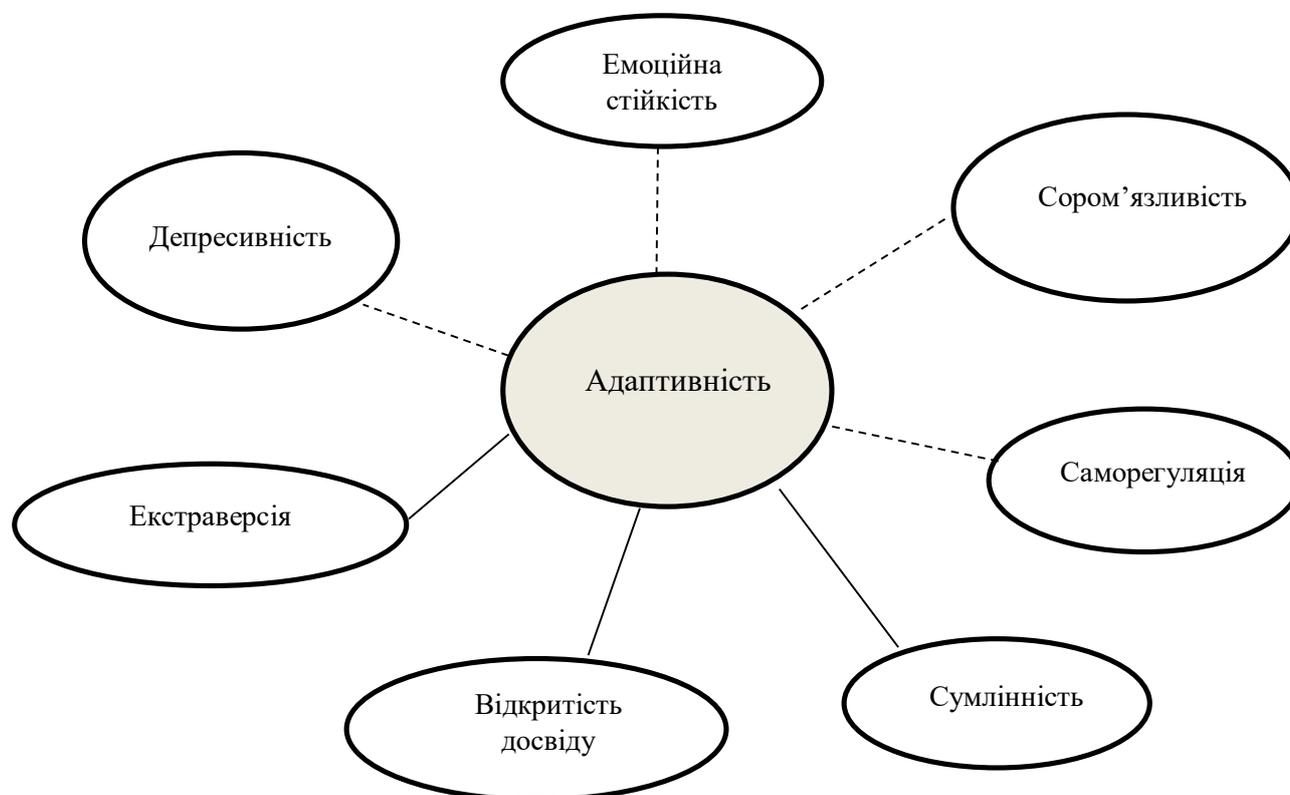


Рис.2.10. Кореляційні зв'язки за шкалою «Адаптивність»

Встановлено, що чим більше людина відкрита до досвіду ($r = 0,49$ при $p < 0,01$), сумлінна ($r = 0,59$ при $p < 0,01$) і вона має високий рівень екстраверсії ($r = 0,60$ при $p < 0,01$), тим більше у неї буде самоприйняття. Але чим більше у людини самоприйняття, тим менше в неї виражені такі особистісні характеристики, як депресивність ($r = -0,53$ при $p > 0,01$), сором'язливість ($r = -0,46$ при $p > 0,01$) і саморегуляція ($r = -0,43$ при $p > 0,01$) (див. рис. 2.11).

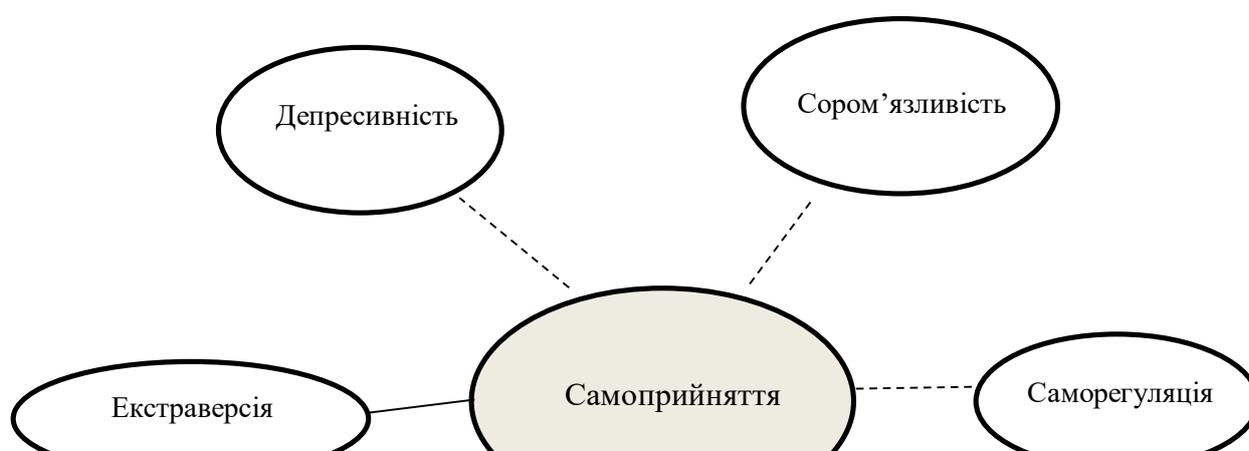


Рис.2.11. Кореляційні зв'язки за шкалою «Самоприйняття»

Показники кореляційного аналізу по шкалі «прийняття інших» продемонстрували прямолінійні взаємозв'язки з такими характеристиками як екстраверсія ($r = 0,41$ при $p < 0,01$), сумлінність ($r = 0,32$ при $p < 0,05$) і відкритість досвіду ($r = 0,33$ при $p < 0,05$). Це свідчить про те, що чим більше людина здатна до «прийняття інших», то тим більше в неї проявлятиметься екстраверсія, сумлінність і вона буде більше відкрита до досвіду.

Також встановлено, що чим більше прийняття інших, тим менше виражена депресивність ($r = -0,32$ при $p > 0,05$) і емоційна стійкість ($r = -0,29$ при $p > 0,05$) (див. рис.2.12).

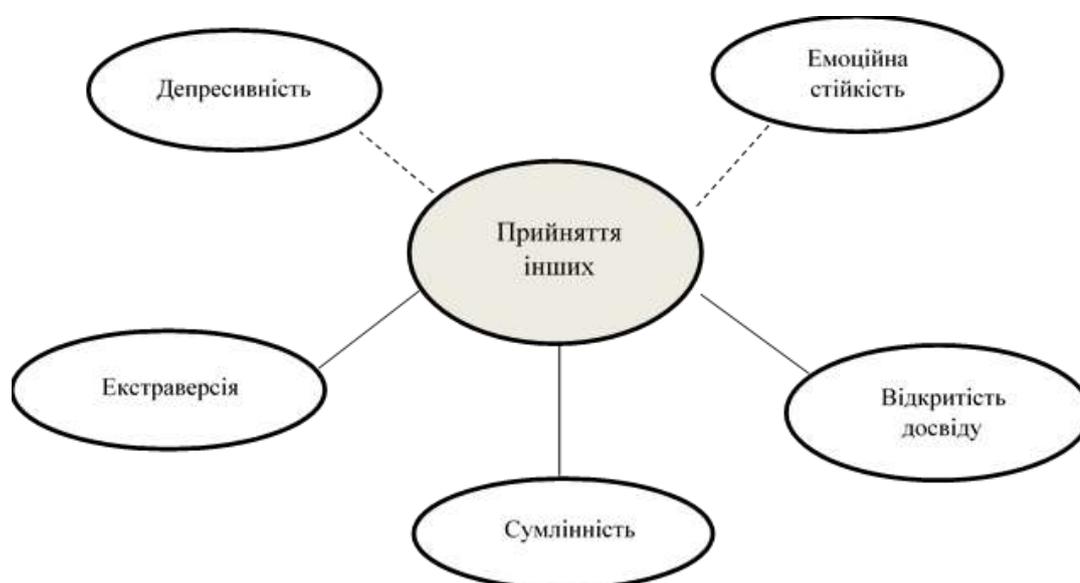


Рис.2.12. Кореляційні зв'язки за шкалою «Прийняття інших»

Встановлено, що чим більше людина відчуває емоційний комфорт, тим більше для неї характерна сумлінність ($r = 0,46$ при $p < 0,01$), нейротизм ($r = 0,46$ при $p < 0,01$), екстраверсія ($r = 0,47$ при $p < 0,01$) і маскулізм-фемінізм ($r = 0,28$ при $p < 0,05$). І разом з цим менш характерними для неї є депресивність ($r = -0,57$ при $p > 0,01$), емоційна стійкість ($r = -0,37$ при $p > 0,01$), сором'язливість ($r = -0,47$ при $p > 0,01$) і саморегуляція ($r = -0,50$ при $p > 0,01$) (див. рис.2.13).

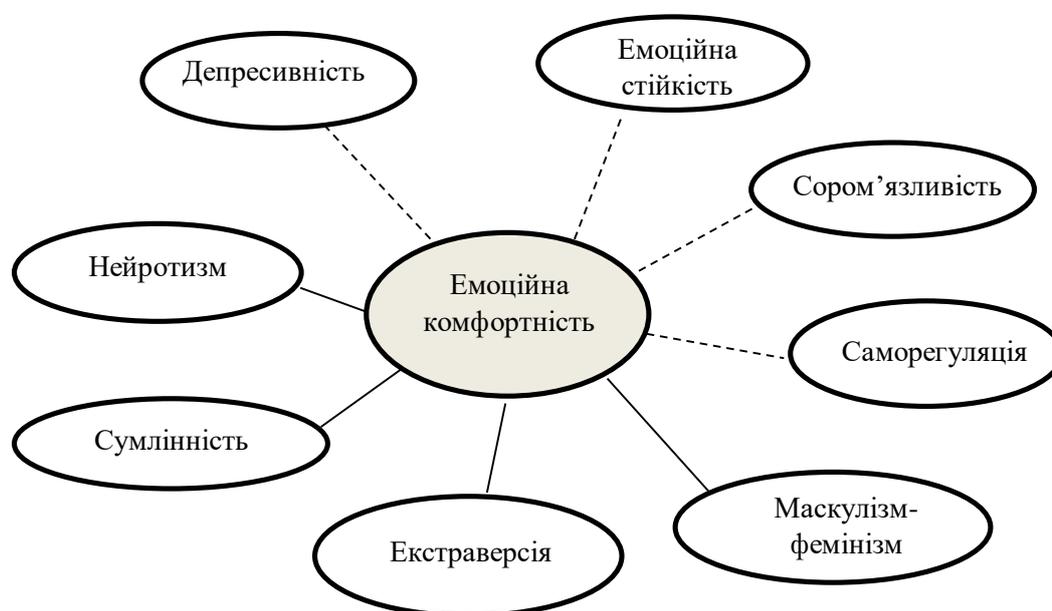


Рис.2.13. Кореляційні зв'язки за шкалою «Емоційна комфортність»

За результатом кроскореляції можна зробити висновок, що чим більша у респондентів проявляється екстраверсія ($r = 0,38$ при $p < 0,01$), сумлінність ($r = 0,56$ при $p < 0,01$) і відкритість досвіду ($r = 0,46$ при $p < 0,01$), тим більший в них рівень інтернальності. А чим більша інтернальність, тим меншою є депресивність ($r = -0,47$ при $p > 0,01$), емоційна стійкість ($r = -0,49$ при $p > 0,01$), сором'язливість ($r = -0,40$ при $p > 0,01$), саморегуляція ($r = -0,46$ при $p > 0,01$) і нейротизм ($r = -0,47$ при $p > 0,01$) (див. рис.2.14).

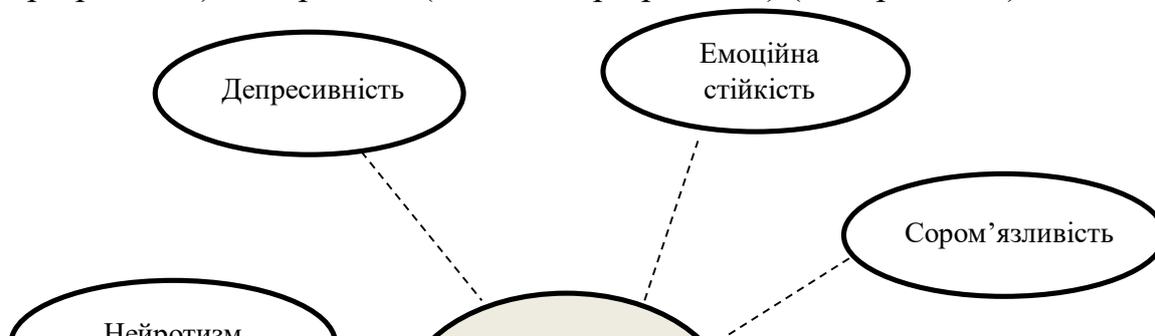


Рис.2.14. Кореляційні зв'язки за шкалою «Інтернальність»

Виявлений взаємозв'язок по шкалі «Домінування» з такими показниками, як саморегуляція ($r = -0,28$ при $p > 0,05$) та екстраверсія ($r = 0,29$ при $p < 0,05$). Це свідчить про те, що чим більше людина буде прагнути до домінування, то тим більше у неї проявлятиметься екстраверсія і тим менше буде саморегуляція (див. рис.2.15).

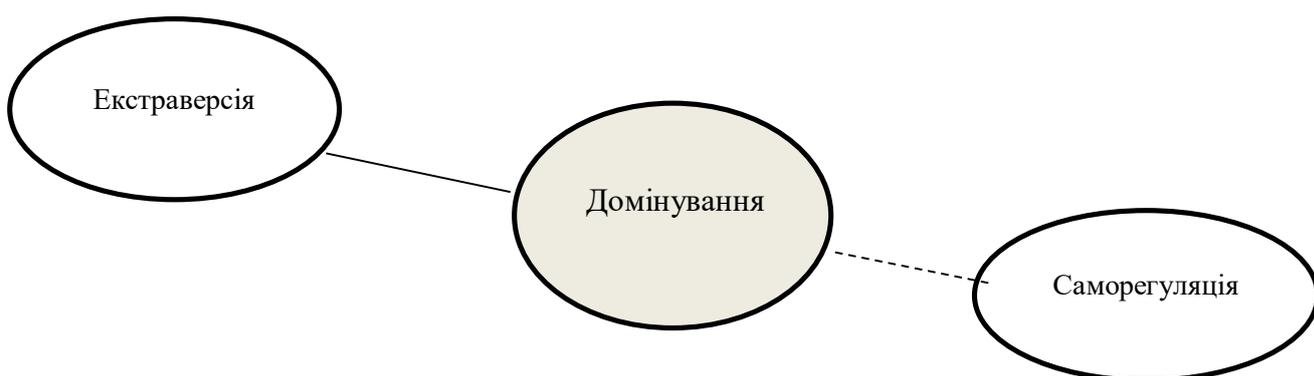


Рис.2.15. Кореляційні зв'язки за шкалою «Домінування»

В ході дослідження були виявлені й такі кореляційні взаємозв'язки, які свідчать про те, що чим більше у респондентів виявляються такі показники

як емоційна стійкість ($r = 0,33$ при $p < 0,05$), реактивна агресивність ($r = 0,36$ при $p < 0,01$) і екстраверсія – інтроверсія ($r = 0,33$ при $p < 0,05$), тим більше у них проявляється ескапізм. А чим більший ескапізм, тим меншою є сумлінність ($r = -0,35$ при $p > 0,05$) (див. рис.2.16).

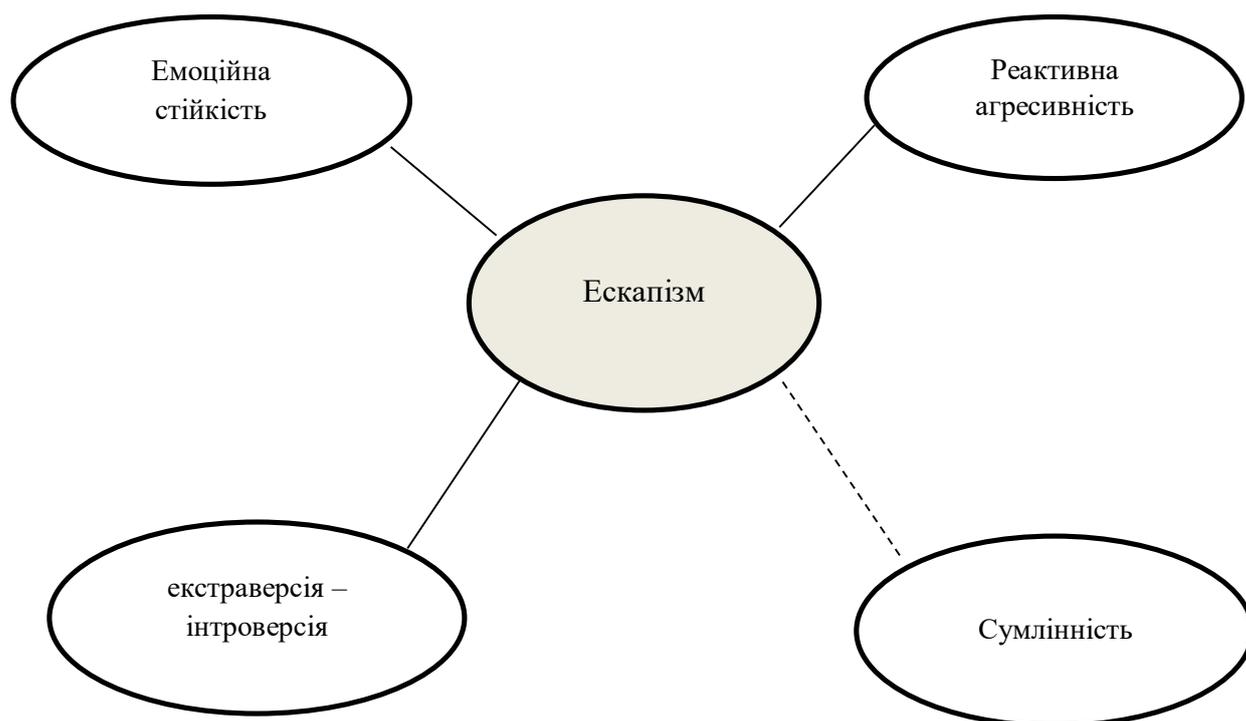


Рис.2.16. Кореляційні зв'язки за шкалою «Ескапізм»

Виходячи з результатів кореляційного аналізу, можна зробити наступні висновки: встановлено базові поведінкові патерни та особистісні властивості, які детермінували структуру соціально - психологічних процесів адаптації молоді в період пандемії.

За допомогою кореляційних взаємозв'язків, ми можемо побачити, що на адаптативність позитивний вплив мають такі характеристики, як екстраверсія, сумлінність і відкритість досвіду. Екстраверсія виявляє спрямованість респондентів на зовнішній світ, товарицькість, комунікабельність, прагнення лідерства, енергійність, активність,

імпульсивність, оптимістичність. Сумлінність досліджуваних представлена такими якостями, як контрольованість поведінки і діяльності, самовладання, наполегливість, старанність, точність у роботі, ретельність, відповідальність, організованість, дисциплінованість. І відкритість досвіду характеризується неупередженістю, зацікавленістю, сприйнятливістю будь – якої інформації та знань, усього нового і незвичайного, наявністю широких інтересів, розвиненої фантазії, гнучкого розуму, незалежності та нестандартності мислення, орієнтованістю на пошук нових підходів, шляхів вирішення проблем, схильність до самоаналізу і рефлексії, оригінальністю та естетичністю сприйняття. Але при цьому у них відсутні депресивні ознаки, тривожність, скованість, невпевненість. Вони не схильні до афективного реагування і у них стійкий емоційний стан.

Також, ми можемо спостерігати таку саму картину і в самоприйнятті, тільки у них відсутня така характеристика як емоційна стійкість.

По шкалі «прийняття інших» ми бачимо прямолінійний взаємозв'язок з такими характеристиками, як екстраверсія, сумлінність і відкритість досвіду. А це говорить нам про спрямованість респондентів на зовнішній світ, товариську, комунікабельність, прагнення лідерства, енергійність, активність, імпульсивність, оптимістичність. Також про контрольованість поведінки і діяльності, самовладання, наполегливість, старанність, точність у роботі, ретельність, відповідальність, організованість, дисциплінованість і про неупередженість молоді, зацікавленість, сприйнятливість будь – якої інформації та знань, усього нового і незвичайного, наявність широких інтересів, розвиненої фантазії, гнучкість розуму, незалежність та нестандартність мислення, орієнтованість на пошук нових підходів, шляхів вирішення проблем, схильність до самоаналізу і рефлексії, оригінальністю та естетичністю сприйняття.

Також, з'ясовано, що на емоційну комфортність впливають: нейротизм, сумлінність, екстраверсія і маскулізм – фемінізм. Це говорить нам про те, що респондентам притаманні такі якості: контрольованість поведінки і

діяльності, самовладання, наполегливість, точність у роботі, ретельність, відповідальність, дисциплінованість. Також для них характерна спрямованість на зовнішній світ, товариськість, комунікабельність, прагнення лідерства, енергійність, активність, імпульсивність, оптимістичність. При цьому в них відсутні депресивні ознаки («депресивність»), відсутність афективного реагування («емоційна стійкість»), для них характерна тенденція до стресового реагування на звичайні життєві труднощі, які постійно відбуваються на пасивному захисному типі («сором'язливість») і достатнє самовладання («саморегуляція»).

Шкала «інтернальність» подібна до шкали «емоційна комфортність». Відмінним є те, що респондентам по шкалі «інтернальність» притаманна така характеристика як відкритість досвіду і нейротизм. Це свідчить про те, що респондентам наділені наступними якостями: неупередженістю, зацікавленістю, сприйнятливістю будь – якої інформації та знань, усього нового і незвичайного, наявністю широких інтересів, розвиненої фантазії, гнучкого розуму, незалежності та нестандартності мислення, орієнтованістю на пошук нових підходів, шляхів вирішення проблем, схильність до самоаналізу і рефлексії, оригінальністю та естетичністю сприйняття. А «нейротизм» представлений тенденціями до раціоналізму, стресостійкості, витриманості, спокійного реагування і ставлення до подій і оточуючих.

По шкалі «домінування» прослідковується взаємозв'язок з екстраверсією і саморегуляцією. Екстраверсія виявляє спрямованість на зовнішній світ, товариськість, комунікабельність, прагнення лідерства, енергійність, активність, імпульсивність, оптимістичність, а саморегуляція свідчить нам про достатнє самовладання респондентів.

Разом з цим, в ході дослідження було виявлено схильність до афективного реагування, про значний рівень психопатизації, яка характерна для агресивного ставлення до соціального оточення і вираженого прагнення до домінування, про екстраверсію, а також виявляє неорганізованість, не

цілеспрямованість, недостатність зосередженості, спонтанність проявів із низьким рівнем впорядкованості та послідовності поведінки, схильність до не завершення розпочатих справ, недостатній контроль власних імпульсів і переважання тенденцій гедонізму.

Відтак, наша друга гіпотеза про те, що існує взаємозв'язок між показниками соціально - психологічної адаптації та особистісними показниками знайшла своє підтвердження.

2.4. Порівняльний аналіз даних

1) Для порівняння *показників соціально - психологічної адаптації у досліджуваних з різним відчуттям тривоги під час карантинних заходів* застосовано порівняльний аналіз за t - критерієм Стьюдента. Так, ми виокремили дві групи: перша – ті, хто тривогу не відчувають, друга – ті, хто тривогу відчувають (див. табл.2.4, Додаток Г).

Таблиця 2.4

Результати порівняльного аналізу отриманих даних на основі виокремлених груп: перша – ті, хто тривогу не відчувають, друга – ті, хто тривогу відчувають

Показники	М Особи, що тривогу не відчувають	М Особи, що тривогу відчувають
Адаптивність	55,8313	59,1304
Самоприйняття	68,8691	73,6074
Прийняття інших	58,8474	60,5100
Емоційна комфортність	52,9991	57,6552
Інтернальність	58,2674	60,5819
Домінування	47,3057	48,8848
Депресивність	7,0909	6,7407
Емоційна стійкість	4,9565	5,4444
Реактивна агресивність	3,3913	4,4815
Екстраверсія - інтроверсія	5,3043	6,0000
Екстраверсія	26,0000	27,1111

Поступливість	31,2609	30,4815
Сумлінність	32,2174	30,4444
Нейротизм	26,2609	24,0741
Відкритість досвіду	32,2174	33,8148

Так, між людьми, які не відчувають тривогу, пов'язану з карантинними заходами, та людьми, які її відчувають встановлено незначні відмінності у показниках соціально – психологічної адаптації, а саме: адаптивність, самоприйняття, прийняття інших, емоційна комфортність, інтернальність. Також домінування поступливість, екстраверсія, сумлінність, нейротизм і відкритість досвіду (див.рис.2.17, 2.18).

Для першої групи провідними показниками є: нейротизм, сумлінність і поступливість. Це характеризує респондентів як тривожних, дратівливих, чутливих до стресогенних ситуацій, у них легко виникають негативні емоції і переживання, вони схильні до поганого настрою та песимістичності. Сумлінність представлена в них такими якостями, як контрольованість поведінки і діяльності, самовладання, наполегливість, старанність, точність у роботі, ретельність, відповідальність, організованість, дисциплінованість. А поступливість в них свідчить про сензитивність, доброзичливість, довірливість, альтруїстичність, комфортність, схильність підпорядковувати особисті інтереси потребам групи, не конфліктність, орієнтованість на співробітництво.

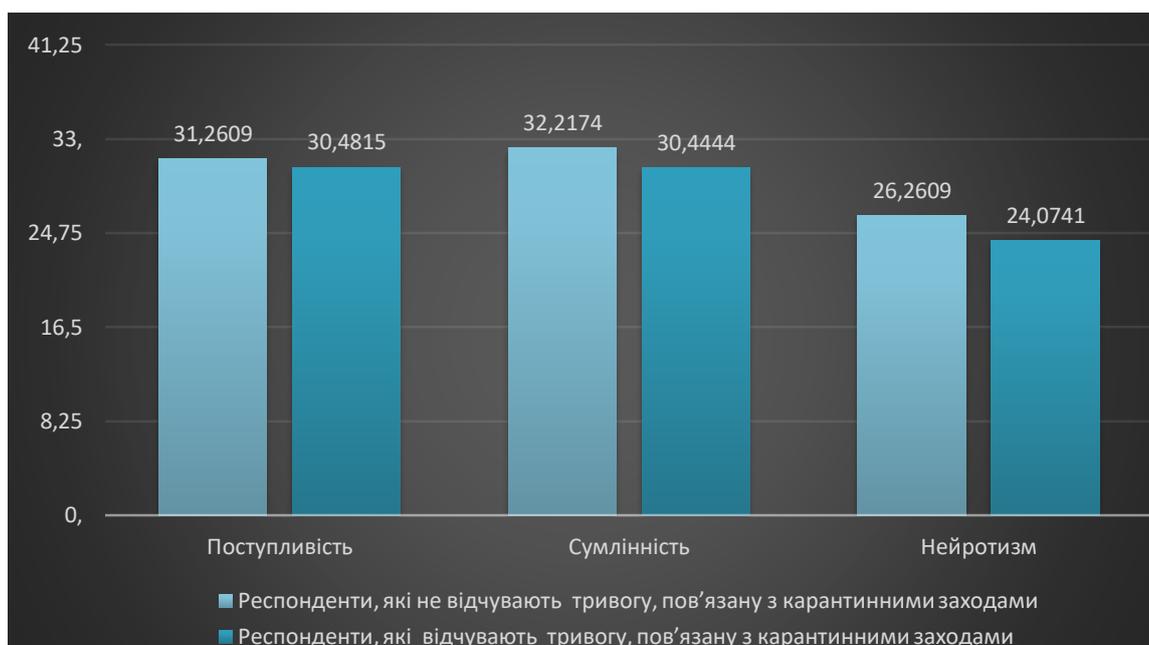


Рис.2.17. Гістограма середніх значень діагностичних показників

Для другої групи характерними є: адаптивність, самоприйняття, прийняття інших, емоційна комфортність, інтернальність, домінування, відкритість досвіду, екстраверсія.

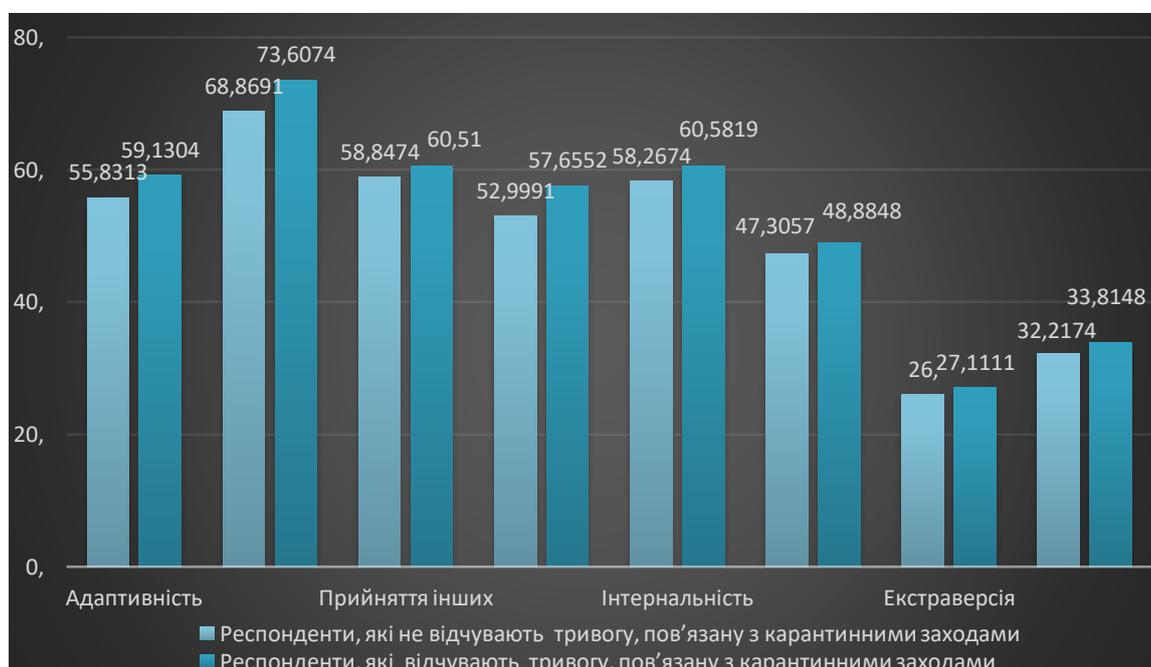


Рис.2.18. Гістограма середніх значень діагностичних показників

Це характеризується, неупередженістю, зацікавленістю, сприйнятливістю будь – якої інформації та знань, усього нового і незвичайного, наявністю широких інтересів, розвиненої фантазії, гнучкого

розуму, незалежності та нестандартності мислення, орієнтованістю на пошук нових підходів, шляхів вирішення проблем, схильність до самоаналізу і рефлексії, оригінальністю та естетичністю сприйняття. А також виявляє спрямованість респондентів на зовнішній світ, товариськість, комунікабельність, прагнення лідерства, енергійність, активність, імпульсивність, оптимістичність.

Таким чином, наша третя гіпотеза про те, що в осіб, що не відчують тривоги спостерігатиметься краща адаптивність, ніж в осіб, що її відчують - не підтвердилась.

2) Для порівняння *показників соціально - психологічної адаптації у досліджуваних з різним рівнем зосередженості на виконанні завдань* нами було застосовано порівняльний аналіз за t - критерієм Стьюдента.

Для цього ми виокремили дві групи: перша – ті, для кого не важко зосередитися, друга – важко (див. табл.2.5).

Таблиця 2.5

*Результати порівняльного аналізу отриманих даних на основі виокремлених груп: перша – ті, для кого не важко зосередитися
друга – ті, для кого важко зосередитися*

Показники	М Особи, яким не важко зосередитися на виконанні завдань	М Особи, яким важко зосередитися на виконанні завдань
Адаптивність	58,2107	56,8518
Самоприйняття	71,8436	70,8986
Прийняття інших	61,3114	57,7518
Емоційна	57,0089	53,6100

комфортність		
Інтернальність	60,4514	58,3282
Домінування	45,6768	51,3168
Ескапізм	16,4643	14,8182
Депресивність	7,4643	6,1429
Відкритість	8,8214	7,9091
Саморегуляція	7,7143	6,9545
Поступливість	32,2500	29,0455
Сумлінність	32,2500	30,0000
Нейротизм	24,5714	25,7273
Відкритість досвіду	32,6429	33,6364

Результати порівняльного аналізу свідчать про те, що між респондентами, яким не важко зосередитися і важко зосередитися над виконанням певної роботи чи завдань в період карантину виявлені певні відмінності у показниках соціально – психологічної адаптації (див.рис.2.19,

2.20).



Рис.2.19. Гістограма середніх значень діагностичних показників

Так, характерними показники першої групи є адаптивність, самоприйняття, прийняття інших, емоційна комфортність, інтернальність, ескапізм, депресивність, відкритість, саморегуляція, поступливість, сумлінність.

Тобто, досліджувані здатні пристосовуватися до будь-яких умов, приймають себе та оточуючих. Вони вважають, що події, які з ними відбуваються залежать насамперед від їхніх особистісних якостей і є закономірними наслідками їхньої діяльності. Але для них також є характерним втеча від проблем, депресивність і той же час для них характерна відкритість досвіду, яка характеризується неупередженістю, зацікавленістю, сприйнятливістю будь – якої інформації та знань, усього нового і незвичайного, наявністю широких інтересів. Вони доброзичливі, довірливі, альтруїстичні, схильні підпорядковувати особисті інтереси потребам групи, неконфліктні.

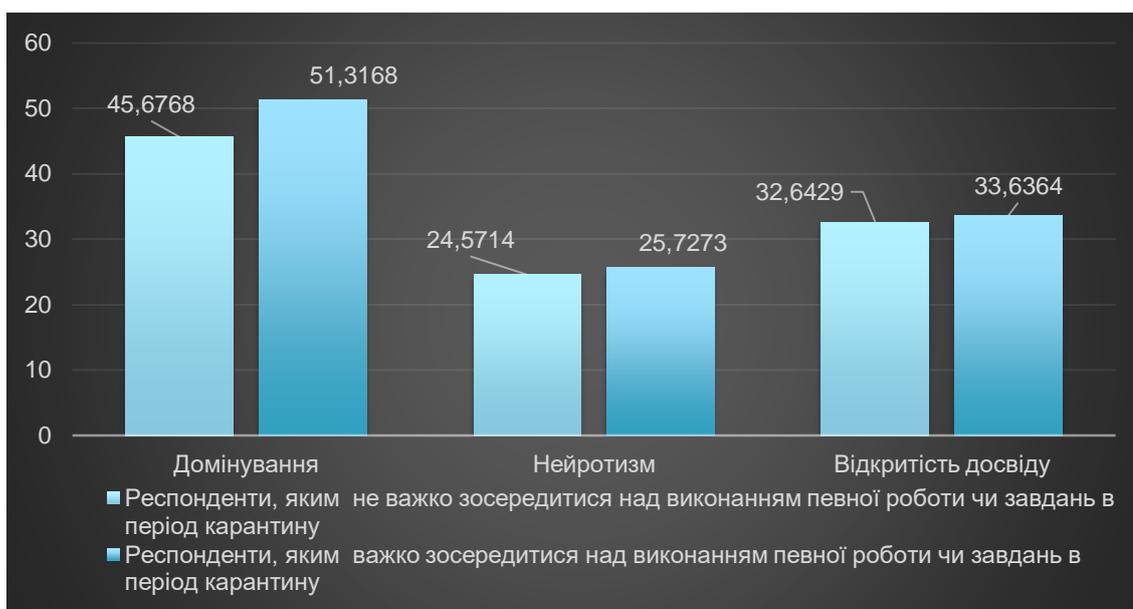


Рис.2.20. Гістограма середніх значень діагностичних показників

Для другої групи, у порівнянні з першою характерним в більшій мірі є домінування і нейротизм та відкритість досвіду. Це означає, що респонденти даної групи мають схильність переважати, пригнічувати іншу людину при міжособистісній взаємодії, а також вони тривожні, дратівливі, чутливі до стресогенних ситуацій, у них легко виникають негативні емоції і переживання, вони схильні до поганого настрою та песимістичності. Також вони зацікавлені у всьому новому, сприйнятливі для будь – якої інформації та знань, усього нового і незвичайного. У них розвинена фантазія, гнучкий розум, незалежне та нестандартне мислення, вони схильні до самоаналізу і рефлексії.

3) Для порівняння *показників соціально - психологічної адаптації у досліджуваних з різним відчуттям зміни комунікації під час пандемії COVID-19* нами було застосовано порівняльний аналіз за t - критерієм Стьюдента.

Так, ми виокремили дві групи: перша – ті, для кого комунікація взагалі не змінилася, друга – ті, для кого комунікація змінилася (див. табл.2.6.).

Таблиця 2.6

*Результати порівняльного аналізу отриманих даних на основі виокремлених груп: перша – ті, для кого комунікація взагалі не змінилася
друга – ті, для кого комунікація змінилася*

Показники	М Особи, для яких комунікація не змінилася	М Особи, для яких комунікація змінилася
Прийняття інших	60,1548	59,3356
Емоційна комфортність	57,3852	53,6416
Інтернальність	60,2664	58,7680
Домінування	45,8744	50,4424
Ескапізм	16,4400	15,0400
Реактивна агресивність	4,2800	3,6800
Маскулізм - фемінізм	7,0400	6,0800
Поступливість	29,9600	31,7200
Сумлінність	31,6400	30,8800
Нейротизм	24,4000	25,7600
Відкритість досвіду	31,9600	34,2000

Так, встановлено, що між людьми, в яких комунікація за останній рік взагалі не змінилася і змінилася є певні відмінності у наступних показниках: прийняття інших, емоційна комфортність, інтернальність, домінування, ескапізм, реактивна агресивність, маскулізм – фемінізм, поступливість, сумлінність, нейротизм і відкритість досвіду (див.рис.2.21,2.22).

Для першої групи провідними показниками є: прийняття інших, емоційна комфортність, інтернальність, ескапізм, реактивна агресивність, маскулізм – фемінізм і сумлінність

Тобто для них події, які з ними відбуваються залежать насамперед від їхніх особистісних якостей і є закономірними наслідками їхньої діяльності. Якщо їм не подобається якась певна ситуація або проблема, яка виникнула, то вони з легкістю можуть уникати цього. Вони зацікавлені в чомусь новому, готові приймати нову інформацію і знання, відкриті до комунікації.

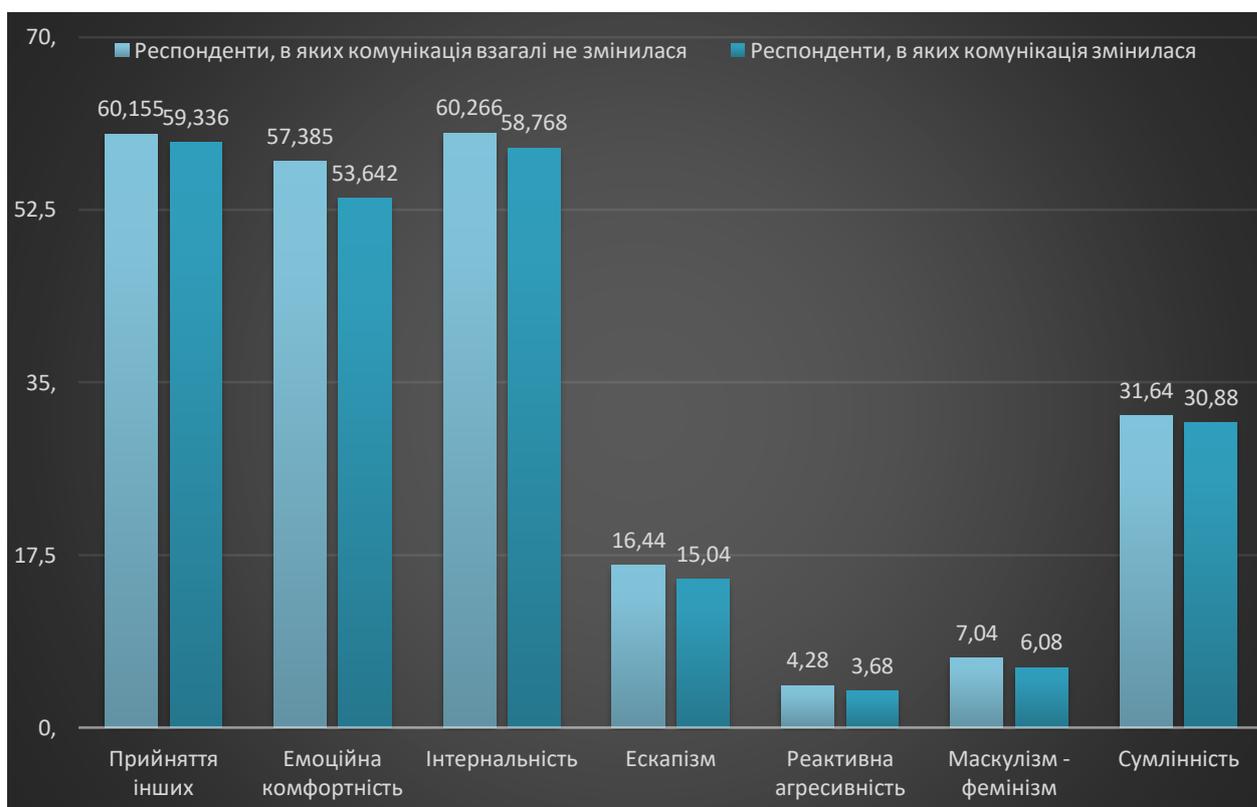


Рис.2.21. Гістограма середніх значень діагностичних показників

Для другої групи провідними показниками є: домінування, поступливість, нейротизм і відкритість досвіду.

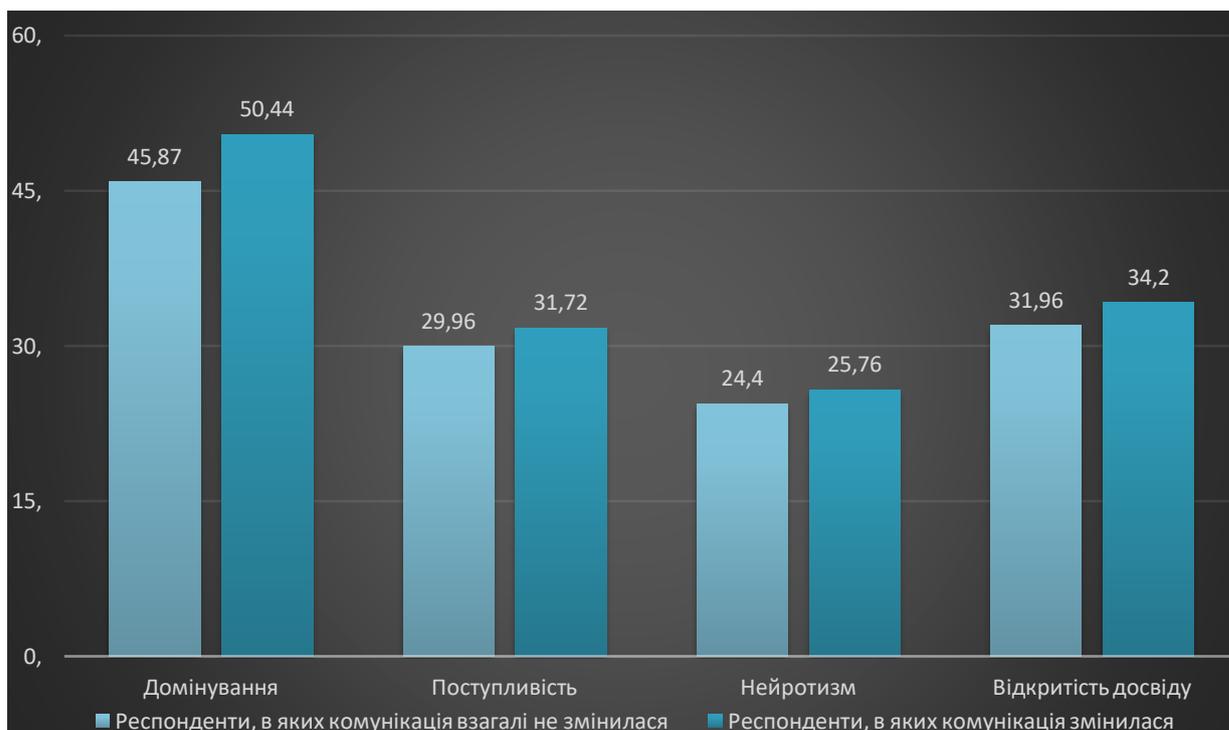


Рис.2.22. Гістограма середніх значень діагностичних показників

Респонденти даної групи схильні переважати над іншими, можуть навіть пригнічувати іншу людину при міжособистісній взаємодії. Вони можуть бути непоступливими і навіть впертими. В пріоритеті для них власні принципи і потреби. Вони раціональні, стресостійкі, зацікавлені в чомусь новому, готові приймати нову інформацію і знання.

4) Для порівняння *показників соціально - психологічної адаптації у досліджуваних з різним рівнем задоволеності життям на момент «тут і тепер»* нами було застосовано порівняльний аналіз за t - критерієм Стьюдента.

Так, ми виокремили дві групи: перша – ті, хто зовсім незадоволені життям на даний момент, друга – ті, хто цілком задоволений своїм життям (див. Табл.2.7).

Таблиця 2.7

*Результати порівняльного аналізу отриманих даних на основі виокремлених груп: перша – ті, хто зовсім незадоволені життям на даний момент
друга – ті, хто цілком задоволений своїм життям*

Показники	М Особи, які зовсім незадоволені життям на даний момент	М Особи, які цілком задоволені життям на даний момент
Адаптивність	54,8125	60,1977
Самоприйняття	67,8521	74,7285
Прийняття інших	57,1246	62,1642
Емоційна комфортність	53,1121	57,7300
Інтернальність	57,8446	61,0612
Домінування	49,1021	47,2873
Ескапізм	16,4583	15,0769
Депресивність	7,5000	6,3200
Емоційна стійкість	5,6667	4,8077
Реактивна агресивність	4,7083	3,3077
Відкритість	9,0417	7,8462

Сумлінність	29,4583	32,9231
Нейротизм	25,3333	24,8462
Відкритість досвіду	32,8750	33,2692

Результати порівняльного аналізу дозволяють ствержувати про існування відмінностей показників в осіб, які зовсім незадоволені життям на даний момент, та тих, хто цілком задоволені своїм життям виявлені відмінності за такими показниками: адаптивність, самоприйняття, прийняття інших, емоційна комфортність, інтернальність, домінування, ескапізм, депресивність, емоційна стійкість, реактивна агресивність, відкритість, сумлінність, нейротизм, відкритість досвіду (див.рис. 2.23, 2.24).

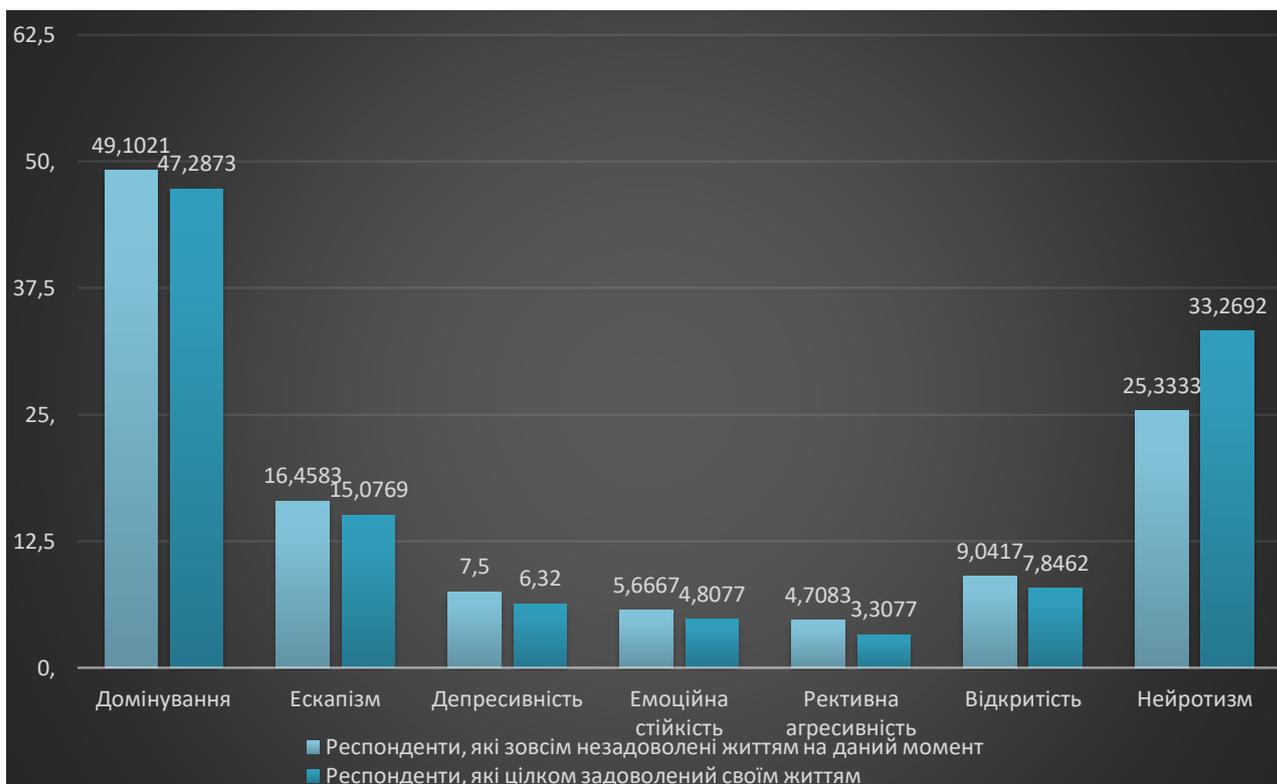


Рис.23. Гістограма середніх значень діагностичних показників

Так, для першої групи, у порівнянні з другою характерні домінування, ескапізм, депресивність, емоційна стійкість, реактивна агресивність, відкритість, нейротизм.

Респонденти даної групи схильні переважати над іншими, можуть навіть пригнічувати іншу людину при міжособистісній взаємодії. Якщо їм не подобається якась певна ситуація або проблема, яка виникнула, то вони з легкістю можуть уникати цього. Для них притаманне агресивне ставлення до соціального оточення і виражене прагнення до домінування.

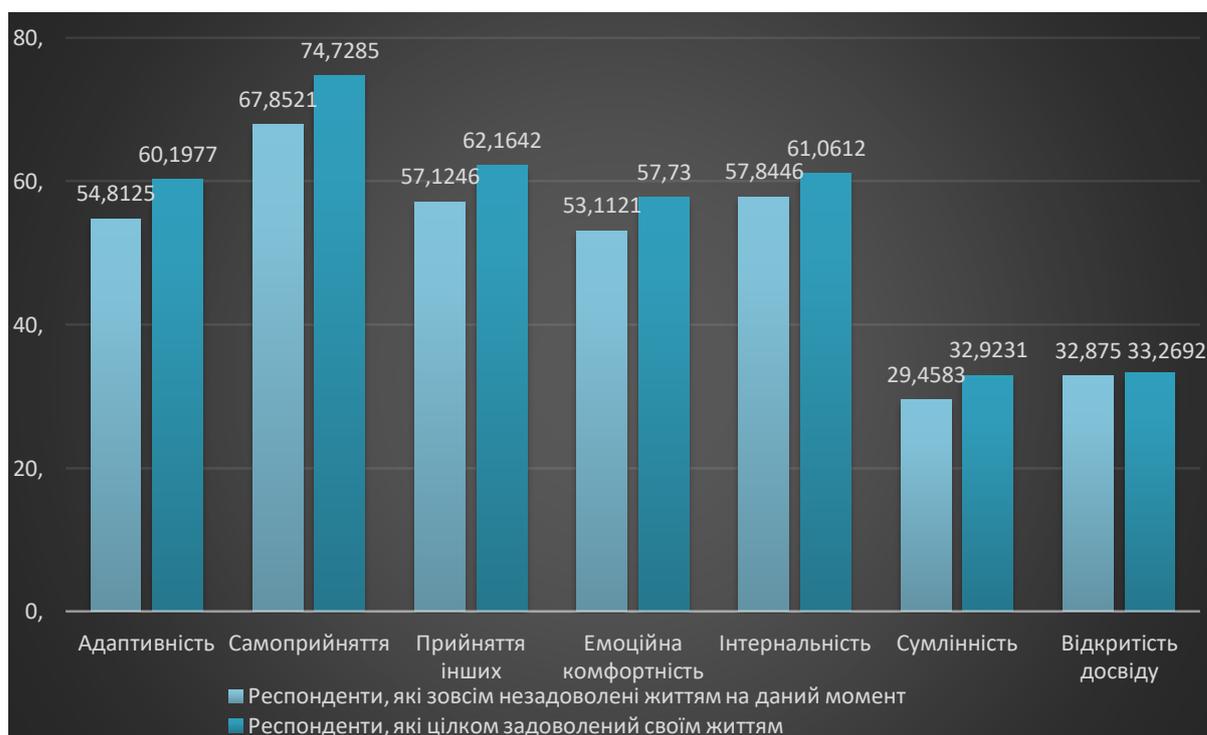


Рис.24. Гістограма середніх значень діагностичних показників

Що стосується другої групи, то у порівнянні з першою їм притаманні вищі показники адаптивності, самоприйняття, прийняття інших, емоційної комфортності, інтернальності, сумлінності, відкритості досвіду.

5) Для порівняння *показників соціально - психологічної адаптації у досліджуваних з різним сприйняттям зміни світогляду під час пандемії COVID - 19* нами було застосовано порівняльний аналіз за *t* - критерієм Стьюдента.

Для порівняння отриманих даних, дослідження зміни світогляду респондентів під час пандемії, ми виокремили дві групи: перша – ті, в кого змінився, друга – ті, в кого не змінився світогляд під час пандемії COVID - 19 (див. Табл.2.8).

Таблиця 2.8

*Результати порівняльного аналізу отриманих даних на основі виокремлених груп: перша – світогляд змінився
друга – світогляд не змінився*

Показники	М Особи, в яких змінився світогляд під час пандемії COVID - 19	М Особи, в яких не змінився світогляд під час пандемії COVID - 19
Адаптивність	61,4900	52,2586
Самоприйняття	76,1203	64,9476
Прийняття інших	63,6831	54,3071
Емоційна комфортність	58,4866	51,4076
Інтернальність	61,7638	56,4148
Домінування	48,6614	47,4638
Ескапізм	15,4828	16,0952
Депресивність	6,1071	7,9524
Емоційна стійкість	4,5862	6,0952

Реактивна агресивність	3,6552	4,4286
Сором'язливість	3,7586	4,7619
Відкритість	7,8621	9,1905
Екстраверсія - інтроверсія	5,4138	6,0476
Екстраверсія	27,1379	25,8571
Поступливість	31,7241	29,6190
Сумлінність	32,2069	29,9524
Відкритість досвіду	34,3448	31,3333

Відтак, між респондентами, в яких світогляд змінився і не змінився під час пандемії з'ясовано певні відмінності за такими показниками як адаптивність, самоприйняття, прийняття інших, емоційна комфортність, інтернальність, домінування, ескапізм, депресивність, емоційна стійкість, реактивна агресивність, сором'язливість, відкритість, екстраверсія – інтроверсія, екстраверсія, поступливість, сумлінність, відкритість досвіду (див.рис.25, 26)

Для першої групи провідними показниками є: адаптивність, самоприйняття, прийняття інших, емоційна комфортність, інтернальність, домінування, поступливість, екстраверсія, сумлінність, відкритість досвіду. Це проявляється в тому, що вони спроможні успішно адаптуватись до різноманітних вимог життєдіяльності, в адекватній самооцінці,

саморозумінні, самоповазі. Вони вважають, що події, які з ними відбуваються залежать насамперед від їхніх особистісних якостей і є закономірними наслідками їхньої власної діяльності. Також, для них характерна схильність переважати, пригнічувати іншу людину при міжособистісній взаємодії. Виявляють спрямованість на зовнішній світ, товарицькість, комунікабельність, прагнення лідерства, енергійність, активність, імпульсивність, оптимістичність.

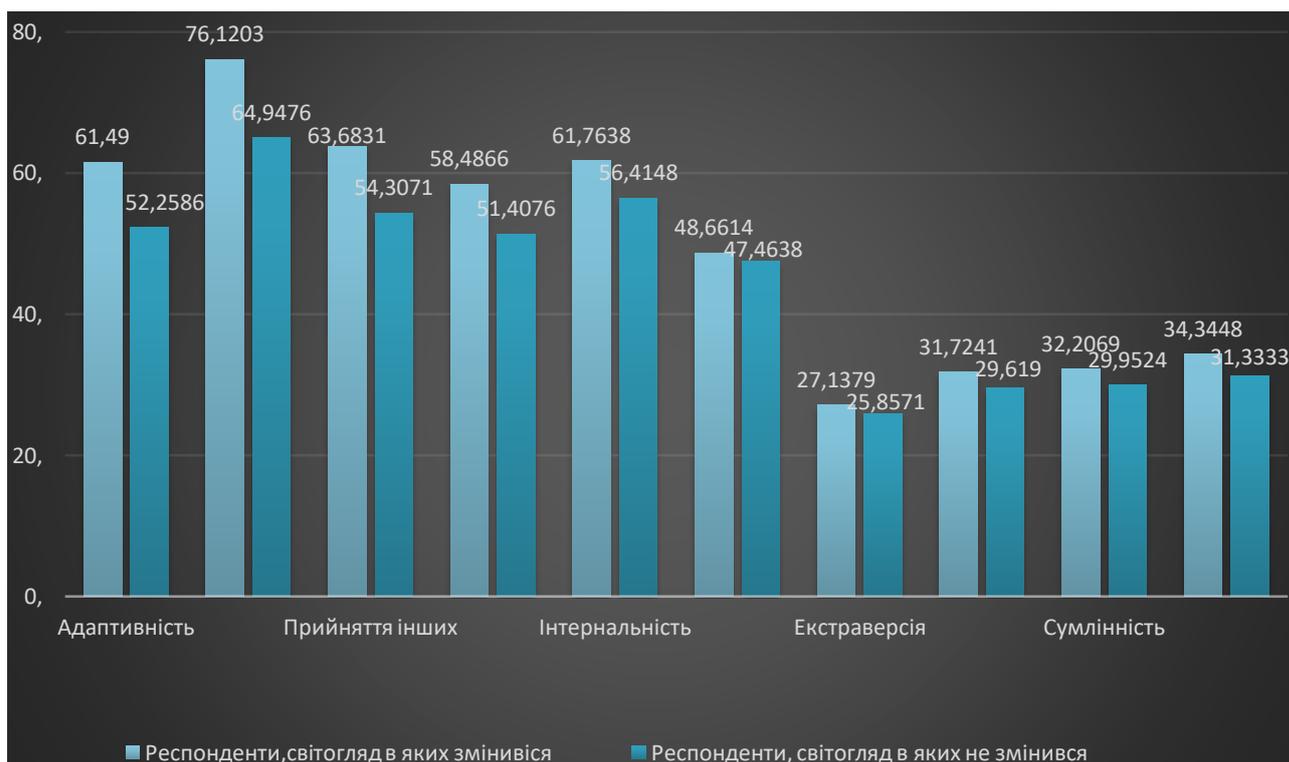


Рис.2.25. Гістограма середніх значень діагностичних показників

Для другої групи, у порівнянні з першою, в більшій мірі характерними є ескапізм, депресивність, емоційна стійкість, реактивна агресивність, сором'язливість, відкритість, екстраверсія – інтроверсія. Якщо їм не подобається якась певна ситуація або проблема, яка виникнула, то вони з легкістю можуть уникати цього. Для них притаманне агресивне ставлення до соціального оточення і виражене прагнення до домінування, наявність тривожності, скованості, невпевненості і прагнення до довірливо-відвертих взаємовідносин з оточуючими людьми. Їм притаманна тенденція до стресового реагування на звичайні життєві труднощі, які постійно відбуваються на пасивному захисному типі.

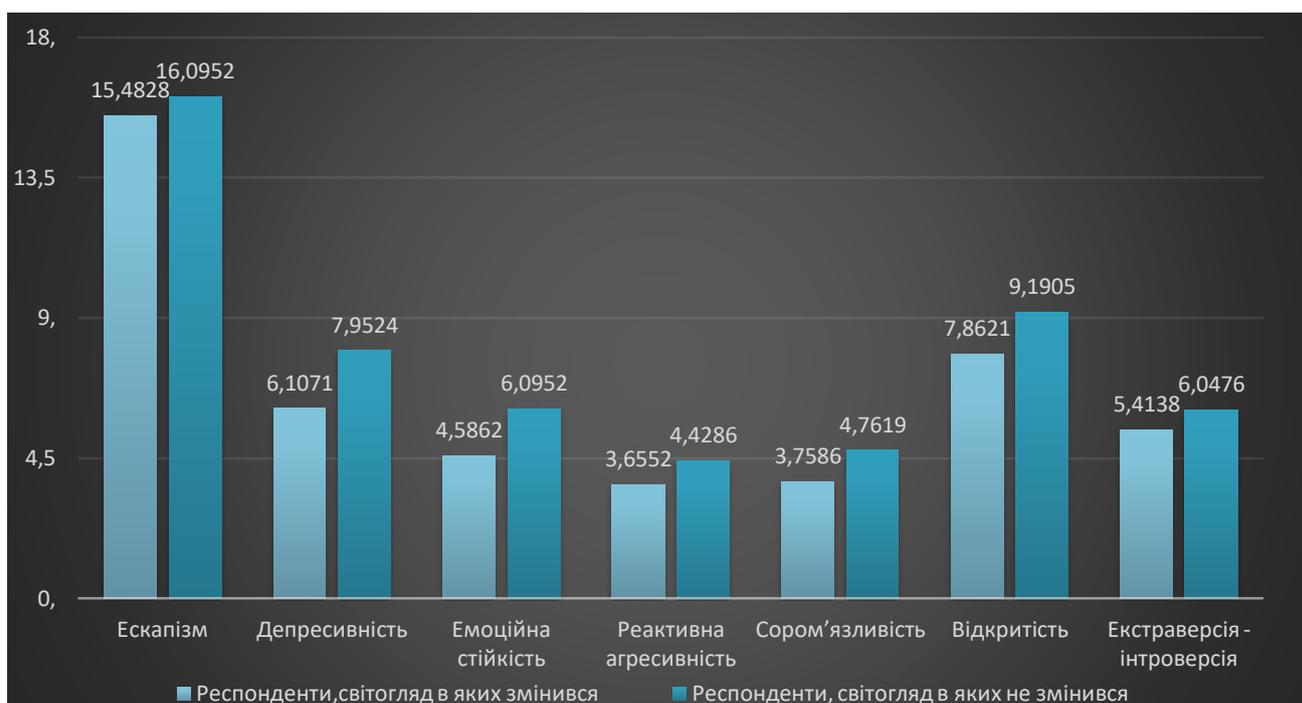


Рис.2.26. Гістограма середніх значень діагностичних показників

Так, для осіб, в яких не змінився світогляд під час пандемії COVID – 19 провідними показниками є: ескапізм, депресивність, емоційна стійкість, реактивна агресивність, сором'язливість, відкритість, екстраверсія – інтроверсія. Тобто, для них є характерною втеча від проблем, у них виражене прагнення до домінування, агресивне ставлення до соціального оточення.

2.5. Кластерний аналіз даних

За допомогою кластерного аналізу (кластеризація методом k - середніх) ми встановили типи людей в залежності від їхнього ставлення до пандемії COVID - 19 (див. табл.2.9, Додаток Г).

Таблиця 2.9

Показники	I тип	II тип
Адаптивність	67,93	50,76
Самоприйняття	84,06	62,97
Прийняття інших	69,31	53,25
Емоційна комфортність	66,75	48,03
Інтернальність	66,58	55,01
Домінування	53,77	44,39
Ескапізм	15,00	16,28
Депресивність	5,55	7,83
Емоційна стійкість	3,95	6,14
Реактивна агресивність	3,50	4,38
Сором'язливість	3,55	4,52

Відкритість	8,90	8,28
Саморегуляція	6,35	8,10
Екстраверсія - інтроверсія	5,95	5,55
Маскулізм - фемінізм	6,85	6,24
Екстраверсія	29,70	24,45
Поступливість	32,40	29,93
Сумлінність	34,85	28,72
Нейротизм	23,65	26,21
Відкритість досвіду	35,85	31,21

Відтак, до I типу відносяться такі характеристики як: адаптивність, самоприйняття, прийняття інших, емоційна комфортність, інтернальність, домінування, відкритість, екстраверсія – інтроверсія, поступливість, сумлінність і відкритість досвіду.

Ці всі характеристики є домінуючими для I типу. Так, людину, якій притаманні дані характеристики можна описати таку, що здатна пристосовуватися до будь-яких умов, приймає себе та оточуючих. Вона вважає, що події, які з нею відбуваються залежать насамперед від її особистісних якостей і є закономірними наслідками їхньої діяльності. Вона характеризується неупередженістю, зацікавленістю, сприйнятливістю будь –

якої інформації та знань, усього нового і незвичайного, наявністю широких інтересів. Такі люди доброзичливі, довірливі, альтруїстичні, схильні підпорядковувати особисті інтереси потребам групи, неконфліктні. Вони контролюють поведінку і діяльність. Наполегливі, старанні, точні у роботі, ретельні, відповідальні, організовані, дисципліновані.

До II типу відносяться такі показники як ескапізм, депресивність, емоційна стійкість, реактивна агресивність, саморегуляція і нейротизм. Дані характеристики є основними для II типу.

Відтак, людей, яким притаманні ці характеристики можна описати так: тривожних, дратівливих, чутливих до стресогенних ситуацій, у яких легко виникають негативні емоції і переживання, вона схильна до поганого настрою та песимістичності. Якщо таким людям не подобається якась певна ситуація або проблема, яка виникнула, то вони з легкістю можуть уникати цього. Для них притаманне агресивне ставлення до соціального оточення і виражене прагнення до домінування. Вони схильні до афективного реагування. В них нестійкий емоційний стан, який виявляється в частих коливаннях настрою, схильності гарячкувати, подразливості, недостатній саморегуляції.

Так, можемо назвати таких два типи:

I тип – врівноважений або сталий тип;

II тип – уникаючий або нестійкий тип.

Висновки до 2-го розділу

Отже, результати описової статистики дозволяють нам говорити про середнє значення прояву соціально – психологічної адаптації. Відтак, молодь демонструє високі показники за шкалою самоприйняття, але разом з цим, для них не характерний такий показник як ескапізм та домінування. Також, ми проаналізували середні значення показників психічних станів та властивостей особистості, які мають першорядне значення для процесу

соціальної адаптації було виявлено високі показники по таких шкалах, як відкритість і спілкування та низький показник по шкалі стійкість до стресу.

Встановлено, у більшості респондентів світогляд під час пандемії змінився. На даний момент для них характерний середній рівень самотності і більшість з них задоволена своїм життям на даний момент. Карантин вніс як негативні так і позитивні корективи в їхню комунікацію. Респондентам не важко зосередитися над виконанням певної роботи чи завдань в період карантину, але в більшості респондентів підвищений рівень тривоги, який пов'язаний з карантинними заходами.

За допомогою кореляційного аналізу ми підтвердили нашу другу гіпотезу: припустимо, що існує взаємозв'язок між показниками соціально - психологічної адаптації та особистісними показниками.

Наша третя гіпотеза про те, що в осіб, що не відчувають тривоги спостерігатиметься краща адаптивність, ніж в осіб, що її відчувають - не підтвердилась за допомогою порівняльного аналізу даних.

А за допомогою кластерного аналізу (кластеризація методом k - середніх) ми встановили два типи людей в залежності від їхнього ставлення до пандемії COVID – 19: I тип – врівноважений або сталий тип; II тип – унікаючий або нестійкий тип.

ВИСНОВКИ

Адаптація - це сукупність психологічних і фізіологічних реакцій організму, що лежать в основі його адаптації до сучасних умов, які спрямовані на збереження відносної сталості його внутрішнього середовища, в якому відбувається соціальна взаємодія людини з соціальними групами і соціальним середовищем. Життя людини — це безперервне пристосування до умов середовища, що так само безперервно змінюється, це розвиток нових форм поведінки, спрямованих на досягнення певних цілей; це різноманітне вчення. Вчені всього світу досліджували проблему адаптації в різний час.

Адаптація є поняттям багатовимірним і багатогранним. Її слід розглядати як процес пристосування організму (фізіологічна адаптація) або особистості (психологічна адаптація) до зміни середовища. Якщо ж мова йде про побудову нових міжособистісних стосунків, то мається на увазі соціально-психологічна адаптація. Показниками успішної соціальної адаптації, є високий соціальний статус особистості в середовищі, її психологічна задоволеність цим середовищем загалом та його найважливішими елементами. Показниками низької соціальної адаптації, як зазначає науковець, є переведення особистості в інше соціальне середовище, аномія та девіантна поведінка. На основі аналізу зарубіжних та вітчизняних наукових досліджень виділяють три основні критерії адаптивності студентів: зрілість ціннісних орієнтацій, зрілість пізнавальної самостійності та зрілість комунікативних здібностей.

Пандемія, яка виникла через COVID-19, і пов'язані з цим урядові обмежувальні заходи вплинули на психічне здоров'я та психологічне благополуччя молоді, а разом з цим і ускладнило соціально – психологічну адаптацію молоді до звичайних умов життя і ще більше – до карантинних.

В період пандемії молодь відчуває високий рівень стресу, депресії та тривоги, а також у них значно знизився рівень задоволеності життям і разом з

цим страждають їхні міжособистісні стосунки. Крім того, дослідження проведені в Європі підтверджують одну з основних ідей стійких досліджень, згідно з якою люди, які краще адаптувалися до пандемії та мають більший доступ до ресурсів та активів, можуть постраждати від пандемії в меншій мірі, ніж молодь, яка адаптувалася гірше. Однак важливо мати на увазі, що докази далекі від переконливих, оскільки, наприклад, деякі дані свідчать про стабільність (лише незначні зміни) у сімейних стосунках під час пандемії, порівняно з тим, що було до пандемії.

Разом з цим, інші дослідження, схоже, свідчать про те, що за сприятливих попередніх умов у пандемії також може бути простір для позитивного розвитку. Існують значні докази, що підтверджують погіршення психологічного самопочуття молодих людей під час пандемії. Пандемія COVID-19 – це глобальне лихо, яке впливає на життя людей на різних рівнях.

У другому емпіричному розділі ми здійснили обробку і інтерпретацію результатів дослідження «Соціально – психологічної адаптації молоді до карантинних заходів під час пандемії COVID-19». Також ми зробили опис вибірки та психодіагностичного інструментарію.

У дослідженні взяло участь 50 осіб. Вік досліджуваних від 19 до 32 років, більшість досліджуваних – жінки. У психологічному дослідженні було використано три методики:

- методика діагностики соціально – психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда;
- багатофакторний особистісний опитувальник FPI;
- опитувальник великої п'ятірки.

А також, авторська анкета для визначення того, наскільки змінилося повсякденне життя молоді в період пандемії Covid - 19.

За допомогою описової статистики ми визначили середнє значення прояву соціально – психологічної адаптації . Це свідчить про те, що молодь демонструє високі показники за шкалою самоприйняття, але разом з цим, для них не характерний такий показник як ескапізм та домінування. Середні

значення показників психічних станів та властивостей особистості, які мають першорядне значення для процесу соціальної адаптації продемонстрували нам високі показники по таких шкалах, як відкритість і спілкування та низький показник по шкалі стійкість до стресу. Досліджувані характеризуються такими особистісними якостями як відкритість досвіду і поступливість.

Разом з цим, загальна статистична картина даних результатів, демонструє нам те, що у більшості респондентів світогляд під час пандемії змінився. На даний момент для них характерний середній рівень самотності і більшість з них задоволена своїм життям на даний момент. Карантин вніс як негативні так і позитивні корективи в їхню комунікацію. Респондентам не важко зосередитися над виконанням певної роботи чи завдань в період карантину, але в більшості респондентів підвищений рівень тривоги, який пов'язаний з карантинними заходами. За допомогою цього ми частково підтвердили нашу першу гіпотезу: сучасна молодь буде демонструвати високі показники адаптованості.

За допомогою кореляційного аналізу ми підтвердили нашу другу гіпотезу про те, що існує взаємозв'язок між показниками соціально - психологічної адаптації та особистісними показниками. Так, чим більше адаптивність, самоприйняття, прийняття інших, інтернальність, тим більше екстраверсія, відкритість досвіду і сумлінність. Також, чим більше емоційна комфортність, тим більше нейротизм, сумлінність, екстраверсія, маскулізм-фемінізм. І чим більше ескапізм, тим більше емоційна стійкість, реактивна агресивність, екстраверсія – інтроверсія.

В результаті порівняльного аналізу встановлено, що між людьми, які не відчувають тривогу, пов'язану з карантинними заходами, та людьми, які її відчувають встановлено відмінності у показниках соціально – психологічної адаптації, а саме: адаптивність, самоприйняття, прийняття інших, емоційна комфортність, інтернальність. Також домінування поступливість, екстраверсія, сумлінність, нейротизм і відкритість досвіду. У респондентів, в

яких, світогляд, під час пандемії змінився, характеризує їх, як людей, які спроможні успішно адаптуватись до різноманітних вимог життєдіяльності, в адекватній самооцінці, саморозумінні, самоповазі. Вони вважають, що події, які з ними відбуваються залежать насамперед від їхніх особистісних якостей і є закономірними наслідками їхньої власної діяльності. Також, для них характерна схильність переважати, пригнічувати іншу людину при міжособистісній взаємодії. Виявляють спрямованість на зовнішній світ, товариськість, комунікабельність, прагнення лідерства, енергійність, активність, імпульсивність, оптимістичність. Респонденти, які зовсім незадоволені життям на даний момент схильні переважати над іншими, можуть навіть пригнічувати іншу людину при міжособистісній взаємодії. Якщо їм не подобається якась певна ситуація або проблема, яка виникнула, то вони з легкістю можуть уникати цього. Для них притаманне агресивне ставлення до соціального оточення і виражене прагнення до домінування.

В результаті, була спростована третя гіпотеза про те, що в осіб, які не відчувають тривоги, буде краща адаптивність, ніж в осіб, які її відчувають.

Разом з цим, за допомогою кластерного аналізу (кластеризація методом k - середніх) ми виокремили два типи людей в залежності від їхнього ставлення до пандемії COVID – 19: I тип – врівноважений або сталий тип; II тип – унікаючий або нестійкий тип.

Так, I тип описує людей, які здатні пристосовуватися до будь-яких умов, приймає себе та оточуючих. Вони вважають, що події, які з ними відбуваються залежать насамперед від їх особистісних якостей і є закономірними наслідками їхньої діяльності. Вони характеризується неупередженістю, зацікавленістю, сприйнятливістю будь – якої інформації та знань, усього нового і незвичайного, наявністю широких інтересів. Такі люди доброзичливі, довірливі, альтруїстичні, схильні підпорядковувати особисті інтереси потребам групи, неконфліктні. Вони контролюють поведінку і діяльність. Наполегливі, старанні, точні у роботі, ретельні, відповідальні, організовані, дисципліновані.

Що стосується II типу, то він характеризує осіб, які є тривожними, дратівливими, чутливими до стресогенних ситуацій, у яких легко виникають негативні емоції і переживання, схильних до поганого настрою та песимістичності. Якщо таким людям не подобається якась певна ситуація або проблема, яка виникнула, то вони з легкістю можуть уникати цього. Для них притаманне агресивне ставлення до соціального оточення і виражене прагнення до домінування. Вони схильні до афективного реагування. В них нестійкий емоційний стан, який виявляється в частих коливаннях настрою, схильності гарячкувати, подразливості, недостатній саморегуляції.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів окресленої проблеми, але дана робота має велику теоретичну і практичну значущість, містить у собі багато інформації, яка є актуальною у наш час.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ambrose, A. J. H. (2020). Inequities During COVID-19. *Pediatrics*, 146(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-1501>.
2. Arnett, J. J. (2007). Emerging Adulthood: What Is It, and What Is It Good For? *Child Development Perspectives*, 1(2), 68–73. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x>
3. Branje, S. J. T., Laursen, B., & Collins, W. A. (2012). Parent-Child Communication During Adolescence. In A. L. Vangelisti (Ed.), *The Routledge Handbook of Family Communication* (2nd ed., pp. 271–286). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203848166>
4. Bülow, A., Keijsers, L., Boele, S., Roekel, E. van, & Denissen, J. (2020). Parenting Adolescents in Times of a Pandemic: Changes in Relationship Quality, Autonomy Support, and Parental Control? *PsyArXiv*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/g8kpf>
5. Catani, C., Jacob, N., Schauer, E., Kohila, M., & Neuner, F. (2008). Family violence, war, and natural disasters: A study of the effect of extreme stress on children's mental health in Sri Lanka. *BMC Psychiatry*, 8(1), 33. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-33>
6. Danese, A., Smith, P., Chitsabesan, P., & Dubicka, B. (2020). Child and adolescent mental health amidst emergencies and disasters. *The British Journal of Psychiatry*, 216(3), 159–162. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.244>

7. Donker, M. H., Mastrotheodoros, S., & Branje, S. (2020). Development of Parent-Adolescent Relationships During the COVID-19 Pandemic: The Role of Stress and Coping. PsyArXiv. <https://doi.org/10.31234/osf.io/urmt9>
8. Ellis, W. E., Dumas, T. M., & Forbes, L. M. (2020). Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 52(3), 177–187. <https://doi.org/10.1037/cbs0000215>
9. Fioretti, C., Palladino, B. E., Nocentini, A., & Menesini, E. (2020). Positive and Negative Experiences of Living in COVID-19 Pandemic: Analysis of Italian Adolescents' Narratives. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.599531>
10. Gotlib, I. H., Borchers, L. R., Chahal, R., Gifuni, A. J., Teresi, G. I., & Ho, T. C. (2020). Early Life Stress Predicts Depressive Symptoms in Adolescents During the COVID-19 Pandemic: The Mediating Role of Perceived Stress. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.603748>
11. Gruber, J., Prinstein, M. J., Clark, L. A., Rottenberg, J., Abramowitz, J. S., Albano, A. M., Aldao, A., Borelli, J. L., Chung, T., Davila, J., Forbes, E. E., Gee, D. G., Hall, G. C. N., Hallion, L. S., Hinshaw, S. P., Hofmann, S. G., Hollon, S. D., Joormann, J., Kazdin, A. E., ... Weinstock, L. M. (2020). Mental health and clinical psychological science in the time of COVID-19: Challenges, opportunities, and a call to action. *American Psychologist*. <https://doi.org/10.1037/amp000070>
12. Hafstad, G. S., Sætren, S. S., Wentzel-Larsen, T., & Augusti, E.-M. (2020). Longitudinal Change in Adolescent Mental Health During the COVID-19 Outbreak – A Prospective Population-Based Study of Teenagers in Norway (SSRN Scholarly Paper ID 3727297). Social Science Research Network. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3727297>

13. Hawke, L. D., Barbic, S. P., Voineskos, A., Szatmari, P., Cleverley, K., Hayes, E., Relihan, J., Daley, M., Courtney, D., Cheung, A., Darnay, K., & Henderson, J. L. (2020). Impacts of COVID-19 on Youth Mental Health, Substance Use, and Well-being: A Rapid Survey of Clinical and Community Samples: Répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale, l'utilisation de substances et le bien-être des adolescents : un sondage rapide d'échantillons cliniques et communautaires. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *65*(10), 701–709.

<https://doi.org/10.1177/0706743720940562>

14. Ioannidis, J. P. A. (2020). Global perspective of COVID-19 epidemiology for a full-cycle pandemic. *European Journal of Clinical Investigation*, *50*(12), e13423.

<https://doi.org/10.1111/eci.13423>

15. Ivie, E. J., Pettitt, A., Moses, L. J., & Allen, N. B. (2020). A meta-analysis of the association between adolescent social media use and depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, *275*, 165–174.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.014>

16. Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *59*(11), 1218-1239.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.00>

17. Magson, N. R., Freeman, J. Y. A., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2020). Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>

18. Masten, A. S. (2015). *Ordinary Magic: Resilience in Development*. Guilford Press

New York. <https://www.guilford.com/books/OrdinaryMagic/AnnMasten/9781462523719/summar>.

- 19.** Masten, A. S. (2020). Resilience of children in disasters: A multisystem perspective. *International Journal of Psychology*, n/a(n/a). <https://doi.org/10.1002/ijop.12737>
- 20.** Meeus, W. (2016). Adolescent psychosocial development: A review of longitudinal models and research. *Developmental Psychology*, 52(12), 1969–1993. <https://doi.org/10.1037/dev0000243>
- 21.** Miller, J. G., Chahal, R., Kirshenbaum, J. S., Ho, T. C., Gifuni, A. J., & Gotlib, I. (2020). Heart Rate Variability Moderates the Link Between COVID-19 Stress and Emotional Problems in Adolescents: Evidence for Differential Susceptibility. PsyArXiv. <https://doi.org/10.31234/osf.io/mp7wt>
- 22.** Osofsky, J. D., Osofsky, H. J., Weems, C. F., Hansel, T. C., & King, L. S. (2016). Effects of Stress Related to the Gulf Oil Spill on Child and Adolescent Mental Health. *Journal of Pediatric Psychology*, 41(1), 65–72. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsu085>
- 23.** Parola, A., Rossi, A., Tessitore, F., Troisi, G., & Mannarini, S. (2020). Mental Health Through the COVID-19 Quarantine: A Growth Curve Analysis on Italian Young Adults. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567484>
- 24.** Peek, L., Abramson, D. M., Cox, R. S., Fothergill, A., & Tobin, J. (2018). Children and Disasters. In H. Rodríguez, W. Donner, & J. E. Trainor (Eds.), *Handbook of Disaster Research* (pp. 243–262). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-63254-4_1

- 25.** Rettie, H., & Daniels, J. (2020). Coping and tolerance of uncertainty: Predictors and mediators of mental health during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*. <https://doi.org/10.1037/amp0000710>
- 26.** Saiphoo, A. N., & Vahedi, Z. (2019). A meta-analytic review of the relationship between social media use and body image disturbance. *Computers in Human Behavior*, 101, 259–275. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.07.028>
- 27.** Schleider, J. L., & Weisz, J. R. (2017). Little Treatments, Promising Effects? Meta-Analysis of Single-Session Interventions for Youth Psychiatric Problems. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(2), 107–115. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.11.007>
- 28.** Schwinger, M., Trautner, M., Kärchner, H., & Otterpohl, N. (2020). Psychological Impact of Corona Lockdown in Germany: Changes in Need Satisfaction, Well-Being, Anxiety, and Depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 9083. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239083>
- 29.** Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., & Fasolo, M. (2020). Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11, 1713. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01713>
- 30.** Tillman, G., March, E., Lavender, A. P., & Mesagno, C. (2020). Disordered Social Media Use and Fear of COVID-19 and the Association with Stress and Depression. *PsyArXiv*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/dbg62>
- 31.** Vannucci, A., Simpson, E. G., Gagnon, S., & Ohannessian, C. M. (2020). Social media use and risky behaviors in adolescents: A meta-analysis. *Journal of Adolescence*, 79, 258–274. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.01.014>

32. Waters, L., Allen, K.-A., & Arslan, G. (2020). Stress-related Growth in Adolescents Returning to School after COVID-19 School Closure. OSF Preprints. <https://doi.org/10.31219/osf.io/ud7cz>
33. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами // Тези доповідей. – К.: ВМУРОЛ “Україна”, 2003. – 175 с. 2.
34. Александровский Ю.А. Состояние психической дезадаптации и их компенсация. – М.: Медицина, 1976. – 86 с.
35. Ананьев Б. Г. О ПРОБЛЕМАХ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКОЗНАНИЯ. Москва : «НАУКА», 1977. 378 с.
36. Балл Г.А. Понятие адаптации и его значение для психологии личности / Вопросы психологии. 1989. № 1. С. 48–56.
37. Глушакова С.М. Критерии социально-психологической адаптации студентов в вузе. Новосибирск: Знание, 1988. 140 с
38. Духіна Т.Н., Тарасова С.І., Таранова Є.В., Зоріна Є.Б., Чуднова О.А. 2015. Проблематизація соціально-екологічних аспектів адаптації вимушених переселенців у Ставропольському краї. Азіатські соціальні науки, 11 (8), 27-132.
39. Ерік Г.Еріксон. Детство и общество / Изд. 2-е, перераб. и доп. / Пер. с англ. — СПб.: Ленато, АСТ, Фонд «Университетская книга», 1996.— 592 с.
40. Зотова О.И., Кряжева И.К. Некоторые аспекты социально-психологической адаптации личности. М.: Высшая школа, 1979. 76 с
41. Левківська Г.П., Сорочинська В.Є., Штифурак В.С. Адаптація першокурсників в умовах вищих закладів освіти. К.: Вища школа, 2001. 168 с.

- 42.** Макаренко Н.В., Вороновская В.И., Панченко В.М. Связь индивидуальных психофизиологических свойств с успешностью обучения в вузе / Психол. журнал. 1991. Т.12, № 6. С. 98–104. 8.
- 43.** Налчаджян А.А. Социально-психологическая адаптация личности (формы, механизмы, стратегии). Ереван: Издательство АН Армянской ССР, 1988. 280 с.
- 44.** Павленок П.Д., 2008. Методика і теорія соціальної роботи: навч. М.: ІНФРА-М, С. 267.
- 45.** Сластенін В.А., Каширін В.П., 2007. Психологія і педагогіка: Підручник для студентів вищих навчальних закладів. М.: Видавничий центр Академії, С. 480.
- 46.** Столяренко Л.Д., 2003. Основи психології. 8-е (перероблене) видання: Навч. Ростов-на-Дону: Фенікс, С. 672.
- 47.** Удальцова М.В., Авчеченко Л.К., 2001. Соціологія і психологія управління: Навч. Ростов-на-Дону: «Фенікс», С. 320.
- 48.** Фурман А.В. Психодіагностика особистісної адаптованості. – Тернопіль: Економічна думка, 2000. 187 с.

