МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Центр післядипломної освіти, заочного та дистанційного навчання

Кафедра теоретичної психології

МЕХАНІЗМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ В СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ У ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19

кваліфікаційна робота
здобувача вищої освіти
освітнього ступеня «бакалавр»
Анастасії СТОЙКИ
4 курсу заочної форми навчання
спеціальність 053 «Психологія»
ОПП «Психологія»

Науковий керівник
кандидат психологічних наук
Ольга БОРИСЮК

Рецензент
кандидат психологічних наук, доцент
Олександр КУЦИЙ

Кваліфікаційна робота допущена до захисту
«04» квітня 2022 р., протокол № 9
завідувач кафедри теоретичної психології
доктор психологічних наук, професор
_____ **Зоряна КОВАЛЬЧУК**

Львів
2022

ЗМІСТ

ВСТУП 3

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ НАУКОВОЇ ЛІТЕРАТУРИ ЩОДО ПРИЧИН ВИНИКНЕННЯ ТА ДІЇ МЕХАНІЗМІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ ОСОБИСТОСТІ 6

1.1 Поняття психологічного захисту 6

1.2. Формування суспільної реакції на стресові події 12

1.3 Варіанти протидії стресу в умовах інфопандемії 16

Висновки до 1 розділу 18

РОЗДІЛ 2.ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ' Я ТА МЕХАНІЗМИ ЗАХИСТУ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ СТУДЕНТАМИ-ПСИХОЛОГАМИ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ 21

2.1. Психологічне здоров'я студентів в період пандемії 21

2.2. Організація емпіричного дослідження та обґрунтування психодіагностичних методик. 29

2.3. Результати дослідження 32

2.4 Діагностика та терапія тривожних розладів спричинених впливом пандемії COVID-19 37

Висновки до розділу 2 41

ВИСНОВКИ 45

ВИКОРИСТАНІ ДЖЕРЕЛА 48

ДОДАТОК 51

ВСТУП

Актуальність теми: Швидке поширення захворювання Covid-19 по всьому світу призвело до виникнення критичної пандемічної ситуації, яка змусила негайно, буквально за декілька тижнів, перевести до 95% студентів по всій планеті перейти в дистанційний або змішаний формат навчання. Пандемія зачепила понад 1,58 мільярда студентів та учнів, що навчаються у 190 країнах та на всіх континентах. ВНЗ по-справжньому опинилися у надзвичайній ситуації, яка одночасно негативно впливає на громадське здоров'я, систему охорони здоров'я, економічну ситуацію та соціальне життя у глобальному масштабі, а особливо на школярів та студентів, що були вимушені змінити звичайний уклад життя та навчання.

Проблема епідемії вірусної хвороби під назвою COVID-19, безсумнівно, має соціально-психологічну складову і її слід вважати соціальним явищем..

З метою запобігання поширенню нового вірусу SARS-CoV-2 у багатьох країнах було введено жорсткі карантинні заходи. Студенти та викладачі навчальних закладів змушені були в короткий термін перейти до дистанційного формату роботи та навчання. Виникли бар'єри для реалізації тієї моделі, за якою школи та університети працювали віками. Зміна умов навчання з використанням інформаційно-комунікативних технологій (ІКТ) під час карантинних заходів виявили особливості соціального пристосування до даного формату навчання.

Дана ситуація стала не тільки випробуванням для системи освіти в цілому, а й для власне студентів, адже пристосуватись до таких різких змін не може бути легко. Пандемія коронавірусу привернула увагу до психічного здоров'я різних груп населення. Відомо, що поширеність епідемій посилює або створює нові стресові фактори, включаючи хвилювання за себе чи близьких, обмеження на фізичний рух та соціальну діяльність через карантин, майже повна відміна подорожей закордон, а також раптові та радикальні зміни способу життя. Більшість сучасної літератури про психологічні наслідки COVID-19 виникла з

ранніх гарячих точок Китаю. Хоча в кількох дослідженнях були оцінені проблеми психічного здоров'я під час епідемій, та, нажаль, більшість із них були зосереджені виключно на медичних працівниках, пацієнтах, дітях та населенні в цілому.

Нещодавній огляд спалахів вірусів у різних точках та пандемій задокументував саме серед студентів саме такі стресові фактори, як страхи перед інфекцією, розчарування, нудьга та відчуття безпомічності. Кожен із нас, по-різному ставиться до проблем, що не можуть не супроводжувати нас протягом життя і в залежності від реакції на ці проблеми формується наша «стресостійкість». Стресостійкість, дозволяє нашій психіці уникати стресу, змінюючи наше ставлення до певної ситуації. Життя,що вирує має здатність змінюватись і змінювати умови і несподівана зміна через пандемію є тому доказом, і щоб виживати у данних умовах,життєво необхідно постійна зміна і пееформування психологічного захисту людини.

Разом з тим потрібно враховувати,що безперервне використання психологічних механізмів захисту призводить до незворотних змін в особистості людини. Дія захисних механізмів психіки суперечлива ,адже з однією сторони, у відповідь на загрозу вони на рівні підсвідомості спотворюють, тобто суттєво змінюють, зовсім підміняють або фальсифікують реальність; з іншої ж - допомагають людині швидко адаптуватися до нової, найчастіше складної (в уявленні людини) реальності.

Цій темі за останні два роки було присвячено невелику кількість психологічних праць але, відносно студентів, а тим більше студентів-психологів вказана проблема більшою частиною залишається мало досліджуваною.

Мета – емпіричне вивчення впливу пандемії Covid-19 на студентів-психологів та механізми їх психологічного захисту.

Об’єкт: психологічні механізми захисту у студентів-психологів.

Предмет: механізми психологічного захисту в структурі особистості..

Завдання:

1. Дослідити механізми психічного захисту

2.Визначення зв’язку пандемії Covid-19 та механізмами захисту студентів-психологів

3.Визначити чинники ризику, які впливають на психіку під час пандемії

4. Відновлення психічного здоров’я в період пандемії

Методи дослідження: теоретичний аналіз літератури, узагальнення, інтерпретація, психодіагностичні методики та методи математичної статистики, клініко-психологічне дослідження (бесіда з родичами, бесіда з пацієнтом, експериментально-психологічний, висновок).Були використані такі психодіагностичні методики: «копінг-тест «Копінг-стратегії» Р. Лазаруса, Стратегії подолання стресових ситуацій (SACS) С.Хобфолла, Тест PSM-25 (рівень психологічного стресу).

Практична значимість: поглиблення знання про методи психічного захисту та їх дію,дослідження психологічних проблем повязаних із пандемією, поліпшення психологічного стану в стресових ситуаціях.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ НАУКОВОЇ ЛІТЕРАТУРИ ЩОДО ПРИЧИН ВИНИКНЕННЯ ТА ДІЇ МЕХАНІЗМІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ ОСОБИСТОСТІ

1.1 Поняття психологічного захисту

Під психологічним захистом зазвичай розуміють несвідомий процес усунення чи ослаблення психікою людини негативних, травмуючих чи неприйнятних емоційних переживань.

Потрібно зауважити, що психологічний захист одночасно поєднує у собі протилежний вплив на психіку людини: позитивний, оскільки усуває чи знижує рівень стресу та негативних емоційних переживань, та і негативне, оскільки не тільки вирішує самої проблеми, а часто й ускладнює її.

Бувають моменти, коли умови для задоволення наявної потреби повністю чи частково відстутні, а потреба залишається, то у такому випадку поведінку необхідно регулювати(контролювати) механізмами психологічного захисту, оскільки вони й визначається як основний механізм для виявлення розладів в поведінці особи.

Дана психологіяна активність людини яка регулюється психоемоційними розладами може реалізуватись саме у формі специфічних прийомів, які можуть забезпечувати обробку інформації в умовах конфлікту.

Термін "психологічний захист" який ми вичаємо і наразі є предметом психологічного дослідження являє собою одне з найбільш складних,неоднозначних та суперечливих явищ. Вперше це поняття згадується в праці «Нейропсихологія захисту» австрійського психолога Зігмунда Фрейда ще у 1894 році, де автор описав складні механізми боротьби «Я» проти болючих, нестерпних думок та афектів, згодом він більш детально описував це явище у

роботі «Тлумачення сновидінь». Автор вважав, що психологічний захист має негативні саме негативний вплив, адже здійснює несвідомий людиною вплив на її дії та сприйняття себе та інших людей у світі. З метою збереження своєї цілісності людина сама створює неусвідомлюванні механізми захисту від негативних впливів навколишніх неприйнятних подій і ситуацій та протистояння реального і бажаного, що викликають тривогу в людини. Психічна сутність індивіда ділиться на три області:

1 «Воно» - неконтрольована свідомістю область імпульсів і інстинктів, що керується інстинктивно, яка прагне до задоволення і логічно, при цьому підкорюється виключно принципам задоволення власних бажать і потреб.

1 «Я» - являється свідомою областю. Головна ціль «Я» - це контроль над імпульсами, що виходять з області «Воно». Для такої цензури «Я» саме і використовує механізми психологічного захисту.

2 «Понад Я» - наступник Едіпового комплексу. Це зона впливу моральної переоцінки поведінки, це ідеальне «Я», а саме індивідуальне уявлення про те, яким має бути «Я» відповідно до прагнень оточуючого суспільства і суспільної моралі.

Керуючу роль у діях, моралі та душевній організації людини чинить несвідоме. Суть цього несвідомого складають вроджені інстинкти. По З.Фрейду їх два: сексуальний що іменується «ерос» або лібідо, та агресія, жага до знищення – «танатос». Окрім цих інстинктів у несвідоме входять ще подавлені бажання, афекти, що були витісненні з свідомості по причині їх невідповідності нормам суспільства або небажанню їх визнавати через травматичність для особистості. Отже,ми бачимо,що зміст несвідомого є цим самим енергетичним двигуном кожного індивіда, ці бажання, будучи вигнаними із свідомості бажають бути виконаними та задовільненими. Потяги несвідомого майже завжди знаходяться в протидії до культурних статутів та принципів. З.Фрейд у своїх працюх стверджував, що інстинкти людини по своїй природі є егоїстичними та

асоціальними і що соціальні норми являються головним запобіжником, який стримує ці інстинкти і створює умови для функціонування соціуму можливими.

Основна функція психологічного захисту полягає у «відокремленні»,тобто своєрідному захиті сфери свідомості від негативних та травмуючих особистісних переживань. У широкому сенсі цим терміном позначають будь-яку поведінку, яка долає психологічне неблагополуччя, здатне призвести до негативізму, змінити систему міжособистісних відносин тощо.

Резюмуючи, слід ще раз наголосити на тому, що самосвідомість — це не пріоритет, відданий людині, а продукт її розвитку. У цьому самосвідомість немає своєї окремої особистості лінії розвитку, а включено як частину процесу його справжнього становлення. У ході цього розвитку, у міру набуття людиною життєвого досвіду, йому відкриваються нові сторони життя, відбувається глибоке переосмислення життя. Цей процес переосмислення, що відбувається протягом усього життя людини, становить таємний основний зміст його сутності, визначає причини його вчинків,причинно-наслідкові звязки і внутрішній зміст вирішуваних цим життєвих завдань.

На сьогоднішній день захисним механізмом може називатися специфічна зміна свідомості, що виникає в разі ситуації поглибленого чи поверхневого внутрішнього конфлікту, цей захисний механізм направлений на максимальне зменшення відчуття тривоги, яка пов’язана із цим конфліктом.Психічний і соціальний розвиток людини можливий тільки за умови утворення рівноваги між інстинктами і бажаними нормами суспільства. Цей баланс встановлюється завдяки захисним механізмам психіки. Причина ж всіх невротичних порушень в зміщенні балансу між несвідомими потягами та культурно-нормативними вимогами, що трапляється у випадку неефективності механізмів психологічного захисту особистості.

Захисні механізми психіки приходять в дію, коли отримання мети звичним і зручним способом не є можливе або коли на думку власне самої людини, її

досягнення не є можливе. Хочу зазначити, що це все не є способами досягнення бажаної мети і кінцевої цілі, а тільки способи досягнення часткової або ж відносного психологічного спокою з тим, щоб відноити сили для подальшого вирішення існуючої проблемної ситуації, що турбує, тобто подолання внутрішніх опорів в тому числі відповідними вчинками,але буває,що до другої частини так і не доходять залишаючись і концентруючись на внутрішньому балансі і ігноруванні накопичуваного стресу. Потрібно враховувати,що індивіди по різному реагують на особистісні труднощі. Дехто, починає заперечуючи їх існування, пригнічують та «не помічають» власних бажань, які приносять їм почуття непевності, і відкидають деякі справжні свої прагнення як ганебні і невиконуванні. Прилаштування психіки тоді досягається за рахунок зміни сприйняття себе і зовнішнього світу.

В основі психічної неврівноваженості лежить протиріччя між тим, що людина усвідомлює, що в її житті сталося щось ганебне, принизливе, і тим, що він несвідомо хоче «стерти» те, що трапилося, або хоча б інтерпретувати всі події у своєму житті. Найбільш сприятливий прогноз. Вважається, що найголовніше у психологічній захисній дії – це зниження суб'єктивної значущості травматичної події. При цьому прагнення убезпечити себе від факторів, що обурюють психіку, проявляється на свідомому та несвідомому рівні.

Потрібно розуміти,що психологічний захист проявляє себе не тільки у екстренній ситуації, а й у повсякденному житті. Тому психологічний захист є нормальним та постійним механізмом психіки людини.

Основне завдання психологічного захисту - "зрушити" негативну психоенергію та повернути почуття впевненості та балансу. Це включає перебудову установок, зміну компонентів своїх переконань, формуванням додаткових джерел позитивної психоенергії: вироблення нових стратегій, нових думок, нових цілей,знаходження власного опірного ресурсу для життя та інше.

Найперше, людина закриває очі на те, що не потрібно,на її думку бачити чи

відчувати, але поступово може і змиритись чи звикнути до таких думок, дійсно забути або вважати неважливими дискомфортні «дзвіночки»,що подає психіка і тіло і поводитись так, як якщо б їх не було взагалі. Інші люди долають проблематичні ситуації, намагаючись маніпулювати об'єктами прагення, прагнуть оволодіти подіями і змінити їх в потрібному для своєї підсвідомості напрямку. Третій типаж поведінки знаходить вихід у самовиправданні і примиренням зі своїми бажаннями, а інші ж можуть вдаватись до різних форм самообману. Індивідам з дуже стійкою системою вибудуваних особистісних принципів і стратегій поведінки буде особливо важко і часом зовсім неможливо діяти в динамічно змінюваному середовищі, якщо б захисні механізми не оберігали їх психіку.

Сьогоднішні твердження про психологічні механізми захисту у складі керуючих систем їх реалізації віносно сильно змінились якщо звертатись до фрейдівських тверджень. Прийняті твердження щодо таких понять як «захисні механізми», «захисні реакції», «невротичні захисти», «захищеність» виражаються як характеристика індивіда,його особистість. Ряд ознак за якими ми класифікуємо механізми психологічного захисту особистості:

1) Рівень опрацювання особистісного конфлікту;

2) Методи,що використовуються для маніпуляції над реальністю;

3) Енергія,що витрачена особистісю на застосування механізмів захистк;

4) Рівень психологічної зрілості індивіда;

5) Чи допускається варіант серйозних психічних відхилень.

Звичайно, при написанні своїх робіт З.Фрейд не міг в повнім мірі вивчити вплив і дію пандемій на механізми психологічного захисту, по причині, що в часи його життя і роботи таких не було,а отже і пацієнтів для вивчення такого впливу не було. Та з об’єктивної точки зору пандемія зачіпає такі самі важелі в психіці людини, як і якби це було 100 років тому назад, з чого наразі бачимо, що розробки З.Фрейда можна і потрібно використовувати при дослідженні роботи механізмів

психологічного захисту в сучасних реаліях.

Дієвість механізмів психологічного захисту ми визначаємо в залежності від того, чи вдається людині впоратися з енергією,що витрачається на протидію несвідомому без зміни особистості безповоротньо чи ні.

З всього вище згаданого робимо висновок, що механізми психологічного захисту - це ні що інше,ніж спосіб боротьби «Я» з болючими,неприйнятними для індивіда ситуаціями.

Усі механізми психологічного захисту спотворюють реальність з метою збереження психічного здоров'я та цілісності особистості. Через які дії це стає можливим?

Змінена реальність,

Спотворений образ «Я»,

Власне бачення зовнішнього світу.

Ігнорування реальності як найрозповсюдшеніший механізм психологічного захисту дозволяє досягти внутрішнього балансу у найкоротший термін.

Початкова ступінь формування механізмів захисту проглядається в міжособистісних відносинах звідки переноситься власне на особистість і згодом стає внутрішньою характеристикою,які виявляються як паттерни поведінки у тій чи іншій ситуації.

Головні ознаки механізмів психологічного захисту (механізмів інтрапсихічного захисту):

імпульсивність (механізми психологічного захисту не піддаються контролю,це відбується на несвідомому рівні);

маніпуляція реальністю;

несвідоме використання механізмів захисту.

Тому, завершуючи аналіз різних видів захисту, можна сказати, що не всі вони врівноважують людину з собою за рахунок повної або часткової відмови від

нової неприйнятної інформації. Деякі з них допомагають залучити частину цієї нової інформації у свою систему цінностей, змінити модель світу і, отже, запобігти конфлікту між «хотіти» і «могти».

1.2. Формування суспільної реакції на стресові події

Використання поняття «стрес» в теперішній час є нормою для повсякденного життя,схоже, що багато людей, добре його не тільки розуміють але і відчувають. Було б добре,якби люди не тільки використовували дане слово,але і розуміли його найперше значення. Ось що нарахунок цього написав Г. Сельє, основоположник вивчення поняття стресу вчений із Канади, у книзі «Стрес без дистресу»: «Всі про це чули, всі про це говорять, але ніхто не заглиблюється у першопричинне значення цього терміну». Чимало слів стають вживаними, коли наукові дослідження призводять до нової концепції та нових поглядів, які впливають на повсякденну поведінку чи характер наших думок із фундаментальних життєвих питань.

Стрес – це реакція людини,що включає емоційну та психологічну відповідь на ситуацію та на будь-яку подію, як фізичну,що трапилась так і емоціну, яка могла переживатись особистістю окремо. Це абсолютно субєктивна реакція, яка майже завжди буде різнитися від реакції іншої людини. Вона заснована на відношенні людини до цієї ситуації, а також на думках та почуттях,що вона переживає у данний період часу,тобто така ж або схожа ситуація через рік може бути сприйнята по іншому. Це стан психіки, який людина створює своїми думками. Зовнішні фактори лише запускають нашу зовнішню дзеркальну реакцію – що є всередині людини,те вона й віддзеркалить у світ.

Разом з тим термін «напруга», настільки ж поширений сьогодні,як і поняття стресу.Його вперше було введено в науковий ужиток стосовно технічних об'єктів. У сімнадцятому столітті. Найперше термін напруга використовувався до

фізичних обєктів які зазнають навантаження та опираються йому. Поняття сучасне про «стрес» включає уявлення про зв'язок стресу з значним впливом зовнішніх факторів на системи організму (біологічні, психологічні, соціально-психологічні) та зі стійкістю до цього навантаження.

Тобто,виходячи з данних визначень, ми можемо визначити стрес як відповідь-реакцію організму,що виражається у фізіологічній відповіді організму, що включає в себе багато послідовних змін станів, що викликаються саме неспецифічним чином, та як неспецифічна відповідь організму на них. Тип цієї реакції не залежить від факторів (стресорів), що призвели до цієї реакції, що привело Сельє до думки щодо загальний адаптаційний синдром.

Стресові реакції та стресові розлади,що формуються після них часто викликані впливом зовнішнього середовища в цілому.Тобто переважаючі настрої суспільства передаються індивіду і він переймає ці настрої як свої власні.Інформаційне вторгнення людства в життя кожної людини зараз використовує багато сценаріїв кінця світу:

світова війна із застосуванням всіх видів озброєнь;

вторгнення з інших планет;

кліматичні катастрофи – виснаження ресурсів Землі

космічна катастрофа;

тоталітарні системи, що йдуть за людьми в чіпових технологіях;

пандемія та ін.

Також загальнодоступні джерела часто маніпулюють науковими дослідженнями та думками різних вчених, які займаються цими питаннями, провокуючи загальне обговорення і не менш провокуючи масове наведення майбутніх трагедій.

За останні два роки у світі відбулися драматичні події, пов'язані зі стрімкою появою нового вірусу. Докладне глобальне висвітлення подій у ЗМІ у режимі реального часу надає останні детальні новини про інфекції у будь-якій точці

світу. А враховуючи переважання типового мислення в сучасному людстві, слід очікувати стрімкого злету популярності, наприклад, фільму 2020 року «Зараження», події якого нагадують пандемію COVID-19, що переживаємо ми. Ще один приклад, що викликає відчуття масової катастрофи, — популярність таких спеціальних груп для виживання, що стрімко зростає (закритих автономних спільнот, начебто захищених від пандемії COVID-19).

Найбільш поширеними стресорами є психотравмуючі емоційні та фізіологічні переживання людини, пов'язані з загрозою безпеці життя або фізичної, психологічної чи соціальної недоторканності індивіда та значущих для неї близьких.

Генеральний директор Всесвітньої організації охорони здоров’я (ВООЗ) Т. А. Гебрейсус узаконив нове поняття,таке як «інфодемія» та визначив головним чинником стресу дезінформацію та залякування, які сьогодні широко поширені в усьому світі, що серйозно заважає створенню правди та подолання пандемії.

Головний редактор «Current Psychiatry», зазначив, що вірусна пандемія породила паралельну епідемію тривоги,що супруводжує суспільство. Групи експертів ВООЗ працюють над наданням своєчасної, точної та достовірної інформації про захворювання медичним працівникам та широкому загалу. Наразі немає позитивного зв’язку між рівнем зараження в окремих районах і колективним сприйняттям упередженості щодо COVID-19. Люди в усьому світі були розділені - на членів громадськості та наукового співтовариства через упередження у сприйнятті. Сучасний світ став дуже інформативним: якщо раніше доводилося читати газету, слухати радіо, щоб дізнатися про ті чи інші події, то сьогодні все більше звичайних людей відчувають розчинення в інформаційній мережі планети з її зверхмірною емоційністю та не завжди правдивістю,яку важно оцінити обєктивно. Це визначає стійкість негативних рецептивних упереджень і колективну соціальну схильність до панічної поведінки.

Психологічна реакція сорока двох осіб чотирьох національностей (американців,французів,шведів,українців), опитаних у Торонто, незалежно від рівня уваги до подій, була вісімдесят девять відсотків свідомого страху, що відносився до неясності майбутнього, з яких десять відсотків були комбінацією тривоги. і смутку за минулим життям. Страх був більш виражений у осіб, які причетні до ситуації (пасажирів скасованих або затриманих рейсів або їхніх родичів, також викликаних телефонними повідомленнями) або тих чиї близькі зіткнулися з цим.

Це пов'язано з високим рівнем початкового неусвідомленого страху – гострого відчуття невпевненості в тому,що вони мають контроль над власним життям, на думку респондентів, таке відчуття викликано нестачею інформації, навмисним приховуванням чи фальсифікацією. Навпаки,д о прикладу опитування, більшісті перехожих (родичів/друзів пасажирів) визначали незначні занепокоєння таке як безособове сприйняття цієї події. При цьому всі респонденти погодились із ймовірністю таких катастроф у майбутньому, але ніхто не пов'язував вірогідну травматичну подію зі своєю особистістю як мішень.

Реагуючи на травматичну подію чи стресову подію, респонденти показували дві основні стратегії для виживання залежно від їхніх особистих очікувань: одна з них – власне модель виживання; іншою (менш численною) є модель реалізації. Невелика кількість активістів, зокрема, запропонували альтернативні варіанти подорожей; інші впорались з кризовою ситуацією і зайняли вичікувальну позицію (з неперивним потоком нової інформації відрізних джерел та неконтрольованим фізичним навантаженням). Деякі опитані організували вербальні та поведінкові протести, коли на пряме питання вони усно відмовлялися підтверджувати завдані їм незручності. Дж. Каплан, один із засновників кризової інтервенції, зауважив у 1964 році, що наша культура має тенденцію бути пасивною жертвою ситуації чи хвороби. Таким чином жертві «допускають» певний регрес і відхилення в поведінці сприймаються як

поблажливі.

Психологічна реакція людей на травматичну подію залежить від їхнього почуття причетності.

Для кращого та більш ефективного вирішення нагальних наявних психологічних проблем тих, хто бере участь у протидії пандемії COVID-19, була розроблена модель психологічного втручання, яка об’єднує лікарів, психіатрів, психологів, студентів-психологів на онлайн-платформі психологічного впливу для пацієнтів, їхніх родин та медичних працівників (Додаток 1) .

Тому стресова реакція залежить від багатьох факторів, але в першу чергу потрібно пам'ятати про її залежність від конституції, фізичного та психічного здоров'я, типу темпераменту, рівня психологічної стійкості, а також попередніх стресів у житті – їх частоти. , інтенсивності, тривалості та попередньої реакції на них. Гостра стресова реакція — минущий психічний розлад, що розвивається внаслідок впливу тяжких психоемоційних чи фізичних навантажень в осіб без ознак психічного захворювання. Назву реакції емоційного шоку також можна зустріти у психологічній літературі.

1.3 Варіанти протидії стресу в умовах інфопандемії

Важливо ще виділити такий пункт як протидія дезінформації.Дезінформація - це один із методів впливу, що полягає в доведенні до адресата помилкової інформації, що вводить його в оману щодо справжнього стану справ та одночасно з цим впливає на його психологічний стан.

Сила дезінформації в тому, що вона використовується, як правило, при прийнятті доленосного рішення,та як правда стане відкритою для всіх – мета дезінформації вже буде досягнута. Артур Мейєрхофф, американський експерт з реклами та адвокації, пише у своїй книзі «Стратегія навіювання»: «Пропаганда як така не обов'язково має спотворювати правду. Краще сказати, що вона може

ґрунтуватися на різних поєднаннях обраних істин, напівправди та відвертої брехні.

Іноді використовується такий варіант дезінформації, коли імітуються поняття,думки та джерела інформації конкурента, які повідомляють інформацію, вигідну ініціатору дезінформації. Наприклад, у межах однієї виборчої кампанії було випущено листівки з передвиборчою програмою та дизайном листівок іншої партії, але програма містила положення, неприйнятні для електорату. Ще одним прикладом такої форми є випуск листівки, підписаної одним із кандидатів, з повідомленням про вихід. Однією з особливостей дій всередині кампанії по дезінформації є неможливість її спростування опонентом. Для цього випускаються на широкий загал факти,які важко або неможливо перевірити одразу.

Наразі найсильнішим важелем впливу є ЗМІ. Саме за допомогою цієї пятої колони формується мислення людей,це відбувається поступово.В яку б країну для прикладу ми не поглянули в сучасному житті формування і затвердження громадської думки формується саме засобами масової інформації. За останні роки все важче відділити реальні факти від таких,що створенні з ціллю повпливати на маси та отримати від неї бажану реакцію.

Створити нову,вигадану реальність для ЗМІ не є проблемою.Це задача,що може бути виконана. І чим більше людей побачить цю реальність,тим більше послідовувачів у неї буде,массовість дорівнює закріпленню довіри.Також,зазначу,що рівень довіри до регіональних ЗМІ завжди є і буде вищий ніж до національних. Відповідно, географічна близькість має значення. Як показують дослідження,які були проведені канадськими вченими – сприйняття данних лише одною десятою культурного прошарку населення означає залучення одразу цілого суспільства.

Випадки з свідомо поданою дезінформацією ми бачимо у будь якій великій сфері,що задіює маси – політиці,відносинах між державами,економіці тобто там,

де часто буває стан, у якому може бути досягнуто спотворення інформації. У відношенні пандемії ми бачимо вплив дезінформації на абсолютно різні фронти,тобто можна виділити основні напрямки як наразі впливають на сприйняття та свідомість людей щодо пандемії:

- неправдива інформація щодо кількості заражених людей
- неправдива інформація щодо впливу інфекції на організм людини
- неправдива інформація щодо методів лікування даного захворювання
- неправдива інформація щодо наслідків пандемії для світу

Ось такі настрої і розділяють людей і вносять смуток в уже і так напружене суспільство,що в свою чергу призводить до розколу.Це є небезпечним не тільки для фізичного здоровя людини, але й для психіки, адже як ми бачимо такі думки призводять до внутрішнього конфлікту, адже людина постає перед вибором кому вірити,а кому ні.Обирати авторитетну думку важко і не завжди вона в змозі адекватно оцінювати кожен із варіантів.

Висновки до 1 розділу

В умовах, коли пандемія COVID-19 руйнує світ, необхідно подбати про задоволення освітніх потреб молоді та їх психологічного здоровя під час кризи. Ця робота в першу чергу спрямована на дослідження впливу пандемії на психічне здоров’я студентів та на підтримку лідерів освіти на різних рівнях управління освітою в державних та приватних навчальних закладах шляхом розробки адаптивних, послідовних, ефективних та зрозумілих відповідей на кризу, яка серйозно підриває можливості здобуття освіти у всьому світі. Звичайно, пандемія COVID-19 - це насамперед проблема системи охорони здоров'я, і на її стримування сильно вплинуть дії вчених та фармацевтичних компаній, які займаються розробкою та дослідженням вакцин та інших препаратів для профілактики та лікування інфекцій COVID-19. За відсутності ефективних ліків стримування пандемії залежатиме від дій медичних працівників та державних

чиновників щодо уповільнення поширення інфекції за допомогою таких заходів, як соціальне дистанціювання.За нами ж стоїть задача не допустити поширення негативізму серед молоді та сформувати здорову та функціонуючу систему,що задовільнятиме як освтні цілі,так і забезпечуватиме психологічну безпеку для її учасників.

Щоб позбутися неприємних емоційних станів, у людини виробляються захисні механізми. Психологічні механізми захисту беруть на себе відповідальність за область свідомості,що реагує на негативні і травмуючі переживання, пов'язані з конфліктами, що загрожують цілісності особистості. Такі конфлікти можуть бути спровоковані як суперечливими установками особистості,впливами інших людей,кризами так і невідповідністю зовнішньої інформації та світогляду та власного Я-образу, що формується особистістю.

З збільшенням негативних настроїв, критики, провалів, що не можуть не супроводжувати людину протягом її життя в соціумі, психологічні механізми захисту надають індивідам можливість відмежуватися від дискомфортних умов і створити собі уявно ефективні стратегії поведінки.При цьому неефективність дії,що була обрана або психічного виснаження індивід шукатиме вирішення проблеми у навколишньому середовищі. Коли ж проблема залишається невирішеною, то ми повинні розуміти,що в свою чергу це призведе до виникнення і формування інших захистів,що в свою чергу можуть бути більш ефективні або які будуть заважають людині змінитись, зіткнувшись із новими життєвими умовами.

Фундаментом теорії особистості є саме поняття псиологічного захисту,адже воно має велику пояснювальну силу в дослідженнях патогенезу захворювань психіки в цілому,а особливо психосоматичних захвонювань,яких з кожним роком стає все більше. Психологічні механізми захисту — це складний механізм, який допомагає нам утримувати внутрішній баланс. Психологічні механізми захисту не є новими для науки,бо вивчали їх давно.Та тепер ми

бачимо,до чого призводить вир подій,як приносить не тільки позитивні емоції,а й травмуючі події і досвід,який змушує людину звертатись до даних механізмів, Незворотних зміни особистості це друга сторона медалі до якої призводить постійне використання психологічного захисту.

Механізм психологічного захисту – це реакція несвідомої частини нас самих, яку дуже важко пояснити і зрозуміти,без поглибленого вивчення ситуації,що до їх дії призводить.

Тому психологічний захист – це механізми, які захищають нас від негативного досвіду та різного роду впливів, допомагають підтримувати психологічну стабільність і душевний спокій.

Працюючи на підсвідомому рівні, заперечуючи, спотворюючи і кардинально змінюючи бачення та обєктивне спийняття реальних ситуацій психологічні мханізми захисту впливають на особистість людини. Головними і найчастіше вживаними механізмами є заперечення, заміна, регресія, компенсація, проекція, заміна, інтелектуалізація, реактивне навчання, примітивна ізоляція, раціоналізація, моралізація, сублімація, уявний контроль, інтроєкція, аутоагресія, відсторонене мислення.

За допомогою психологічних механізмів зазвичай досягається лише ілюзорне благополуччя для особистості. При цьому невирішені проблеми стають хронічними, так як людина сама позбавляє себе можливості активно впливати на ситуацію, щоб усунути джерело негативних переживань.

РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ' Я ТА МЕХАНІЗМИ ЗАХИСТУ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ СТУДЕНТАМИ-ПСИХОЛОГАМИ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ

2.1. Психологічне здоров'я студентів в період пандемії

Потреба в дослідженні психологічного здоровя студентів зумовлення навністю таких чинників,що безпосередньо чинять вплив на їх стан,а саме первинні періоли соціальної адаптації в колективі,іспити,необхідність самоіндентифікації та визначення майбутнього в професійному середовищі.Саме ці ситуації становлять найбільшу загрозу,адже емоційні стани,що переживаються при цьому і їх наслідки становлять серйозну загрозу для здоровя студента.

При ізоляції вдома,а не госпіталізації при підозрах на будь які захворювання дослідження показують підвищений рівень стресу саме у тих людей,які залишались вдома.Це повязано із невевненістю у власних силах та страхом перед розвиненням важкого стану.Психічне здоровя при таких потребує не меншої уваги ніж фізичне.

Частка соціальної довіри, приналежності та участі за шкалою PSCI-16 у осіб, що пройшли самоізоляцію протягом 14 днів під час спалаху COVID-19, пов'язана з підвищеною тривожністю та стресом. Тривога була пов'язана зі стресом та погіршенням якості сну, а поєднання тривоги та стресу призводить до виникнення ідеальних умов розвитку дистрессу.Дослідники дійшли висновку, що під час епідемії COVID-19 у центральному Китаї збільшення соціального капіталу покращило якість сну у людей під час індивідуальної самоізоляції, знизивши тривогу та стрес.

За даними медичних експертів Першого афілійованого госпіталю Медичної школи Чжецзянського університету (FAZHU), що надає стаціонарну допомогу хворим із COVID-19, у сорока восьми відсотків людей, що перебувають у

ізольованих палатах, при підтвердженні зараження виявлявся психологічний дистрес у вигляді емоційної реакції. У пацієнтів з COVID-19 часто відзначалися почуття жалості, образи та дратівливості, ознаки тривоги з можливими панічними атаками, фобіями та безсонням, депресії з почуттям самотності та безпорадності. Тяжке інфекційне захворювання нерідко ускладнювалося делірієм. Повідомлялося про випадки енцефаліту, спричиненого SARS-CoV-2, з ознаками дратівливості та непритомності,лікарі повязують це не тільки з течією хвороби,а й з стресом,що відчувають люди під час неї.

У міру прогресування захворювання клінічні симптоми стають серйознішими, а психологічні проблеми у пацієнтів, інфікованих SARS-CoV-2, змінюються, тому психологічні втручання мають бути цілеспрямованими та відповідним чином адаптовані. У таких випадках медичний персонал повинен звертати увагу на психічне здоров'я людей,що перенесли COVID-19 (незалежно від перебігу захворювання) та за необхідності оцінювати окремі психічні функції та ймовірність психічних відхилень у них.

Фактичне фізичне одужання після затяжного інфекційного захворювання (атипова пневмонія, респіраторні синдроми - MERS) люди страждали від психосоціальних проблем: близько 50% цих пацієнтів виявляли тривогу, 20% - страх, у тому числі напади паніки, депресія або стигматизація .

Таким чином, тривога, яка раніше виникала з «уявної» долі та песимістичних уявлень про майбутнє, тепер частково посилюється «реальною» смертельною загрозою виникнення гострої стресової реакції та наступного постстресорного травматичного розладу.«Психогенний COVID-19» - новий термін,що війшов у вжиток,як захворювання яке поєднує в собі симптоми болю у горлі, задишки і найчастіше – субфебрильної температури. Особи з депресією більш схильні до ризику погіршення депресивних симптомів та розвитку/посилення суїцидальних тенденцій, незважаючи на адекватну терапію. Пацієнти з обсесивно-компульсивним розладом найчастіше мають підвищену

потребу мити руки та значно підвищують тривожність.

Тим часом ми бачимо,що агорафобія раптово перетворилася з фобії на необхідність «справлення»,що використовується кожного дня. Випадки погіршення психічного стану та психологічного здоров'я уже трапляються в два рази частіше, тому є необхідність залучати до комплексного лікування психологів.

У свою чергу, існує ряд факторів для госпіталізованих пацієнтів, які можуть збільшити ризик та сприяти спалаху COVID-19 у лікарнях:

• непідготовленість лікарень загальноприйнятим вимогам фізичної ізоляції;

• невчасна розбудова роботи через відсутність знань у медперсоналу з питань боротьби з інфекційними захворюваннями та їхньої уваги переважно до «стабільності» стану хворого;

• особливості психічного стану пацієнтів, що зумовлюють їхню байдужість до звісток та недотримання необхідних методів захисту.

В період навчання студенти більше орієнтуються на власні ресурси,що здаються безмежними у молодому віці,а ставлення до власного здоров’я займає чи останнє положення в списку турбот.Керівне місце посідають переживання про сьогодення і мотивація щодо майбудніх професійних досягень ніж страхи про наслідки емоціних станів,що переживаються.

Численні дослідження у цій галузі спочатку були зосереджені на описі «труднощів», що викликають у студентів негативні емоційні стани. Найбільш поширеним психічним розладом серед тих, хто причетний до епідемії COVID-19, є тривога, норму якої рекомендується досліджувати за шкалою GAD-7.

Найбільш ефективним методом лікування психогенних порушень, в тому числі тих що асоційовані більшою мірою із захворюванням COVID-19, є поєднання психо терапії та застосування лікарських препаратів. СІОЗС та прегабалін є препаратами вибору для лікування тривожних розладів. Завдяки швидкодії, позитивному впливу на сон, соматичні компоненти тривоги, болю та депресії

прегабалін (150-600 мг на добу) рекомендується для широкого застосування у хворих із тривогою у загальній практиці, зокрема як терапія першого вибору у загальній практиці.

Тому наявну сьогодні «епідемію» тривожності ми повинні пригнічувати за допомогою таких підходів,як наприклад біопсихосоціальний. Психологи повинні в першу чергу надавати підтримку та навчати клієнтів та громадськість справлятися зі стресом, нагадуючи їм про стрімкий характер епідемій, від іспанського грипу (1918 р.) до вірусу Ебола (2013 р.) або вірусу Зіка (2016 р.). Пандемія COVID-19 повинна спонукати нас бути більш підготовленими і стійкими до майбутніх загроз і підтримувати психічне здоров'я.

Саме у студентські роки людина отримує чи не найбільше навандаження на своє психологічне здоров’я та благополуччя.Завищені очікування від суспільства та рідних,перевантаження психологічний тиск все це є ціною,яку людина платитьРазом з тим у цей період формється особистість людини і саме використання механізмів психологічного заситу в тому числі формують її разом стилем життя майбутньою спеціалізацією і середовищем,які впливають на успішність. Соціальна та професійна невизначеність у такий період різких та часто болючих змін у житті студента,наприклад,зміна економічно-соціальної моделі життя є додатковим чинником ризику по відношенню до психічного благополуччя ідивіда.

При вживанні терміна «психічне здоров’я» можна розуміти різні його значення,існують суттєві відмінності у його тлумаччені.Власне сам термін був введений в ужиток Всесвітньою організацією охорони здоров’я.У широкому сенсі воно об’єднує такі галузі як психологію та медицину,які у данному випадку неможливо відокремити.У медичній літературі цей термін зявився давно,а от якщо досліджувати спеціалізовану психологічну літературу,то він зявився відносно недавно.Власне у психолгії ми розуміємо психологічне здоров’я як сталу внутрішнього світу особистості,що перебуває у банансі із собою та своїми

бажаннями,впевненість у власних силах,злагода із собою.Також сюди включають ставлення людини до навколишнього середовища,реакції.

Для більш детального вивчення терміна «психічне здоров'я» потрібно звернутись до психологічних словників і їх тлумачень даного терміну.Перший автор до якого ми звертаємось за поясненям М.Єникеєв стверджує,що психічне здоров'я є нічим іншим,як саморегуляцією,яка створює умови для адекватних реакцій на зовнішні подразники,обєктивну та субєктивну адекватну оцінку дійсності,адаптацію індивіда у різних умовах,здатність до взаємодії із навколишнім світом.

На думку автора С.Головіна ми повинні розглядати психічне здоров'я,як невідємну характеристику зрілої осбистості.Адже саме воно характеризує і формує індивіда.Таке розуміння приводить нас до думки,що розуміння механізмів функціонування психіки та її розладів є невідємною частиною вивчення психіки.

При вивчені словника М.Ярошевського та А.Петровського ми бачимо трактування психічного здоровя,як стан відсутності болючих,патологічних психічних симтомів та специфічної регуляції реакцій.

І.Дубровіна має схоже пояснення і каже,що оцінювати психічне здоровя можна по адекватності реакцій людини на навколишнє середовище.

У спільній праці підготованій В.Черних науковці стверджують,що психічне здоров'я це ресурс людини з якого вона бере сили для подолання стресових ситуацій,що виникають протягом життя.

Якщо звернутись до більш давніх трктувань,то можна знайти думку,що психічне здоров'я вимірюється комфортом чи дискомфортом який переживає людина

Український психолог С.Максименко зазначив,що психічне здоров'я це саме той стан душевного комфорту,що забезпечує людині можливість адектавно реагувати на зовнішні подразники.

За А. Ребером, термін "психічне здоров'я" вживається для визначення індивідуальних характеристик людини,яка добре регуляє власні стани та реакції,а не керується тільки емоціями.

О.Урбанович,який глибоко досліджував тему психічного здоров’я зазначає,що від нього залежать такі процеси,як соціалізація,адаптація,індивідуалізація. При звернені до робіт Р. Поташнюка, ми досліджуємо психічне здоров'я - як стан ментальної сфери діяльності, основу якої становить стан загального душевного комфорту,який забезпечує рівновагу психоемоційних станів людини.На стан цієї рівноваги впливають такі потреби,як соціальні та біологічні та ступінь їх забезпечення у данний момент людиною.

Психічне здоров’я є тою сталою,яка відповідає за баланс у житті людини,за гармонію бажань,амбіцій і можливостей,це те що формує та регуляє почуття та свідомість індивіда.Може бути визначеним також,як відсутність хворобливих станів,але таке визначення,як ми бачимо,ен може бути повним.Разом з тим психічне здоров’я не може бути ізольовано забезпечене тільки психічними факторами,на нього також впливають біологічні та соціальні чинники.Психічне здоров’я та благополуччя,надає можливість особистості ефективно реалізовувати себе у суспільстві,нести відповідальність за власні дії та створювати власні механізми саморегуляції.

З вище написаних виначень ми можемо виділити такі критерії психічного здоров’я: адекватність реакцій,відчуття особистої вартості,відсутність психічних розладів,відчуття стабільності,стабільність стратегій поведінки та тотожність переживань одних і тих же подій,максимальна раціональзація та об’єктивна оцінка реальності.

Адаптивність у любих сферах життя є чи не найголовнішою ознакою зазначає дослідник В.Шапар.До інших критеріїв психічного здоров’я він відносить реальність суб’єктивної оцінки,характер реакцій,рівень зрілості психологічної та психічної сфери діяльності,бажання до пізнавання

світу,здатність до саморегуляції,планування майбутнього життя та успішність виконання поставлених цілей.

Якщо розглядати псіхчне здоров'я студентів,ми повинні враховувати посилене навантаження яке проживає студент під час навчання,адже його психічна діяльність,що діє в навчально-пізнавальному напрямку призводить до поглиблень страхів, навепевненості, розчарувань, які можуть перерости в негативізм по відношеню до світу в цілому або щодо найближчого оточення.Коли ми говоримо про критерії психологоічного здоров'я с тудентів,ми говоримо про наперше їх відповідність фізичного і психологічного віку,тобто зрілості,здатність контролювати власну поведінку,емоції,обирати та нести відповідальність за свій вибір,здатність відчувати щастя та жити в гармонії із власними бажаннями.

Звертаючи увагу на психологічну складову терміну психічне здоров'я ми насамперед маємо на увазі внутрішній світ людини,особистість та її розуміння власних здібностей і бажань. Дубровіна І. стверджує,що саморозвиток та індивідуалізація людини і є психічним здоров'ям.Це найбільш чітко виражає сучасну модель ідеального психічного здоров'я – інтерес до життя,жага до пізнання нового,активність та ініціативність, впевненість у собі,відповідальність,свобода думки, усвідомлення власної індивідуальності,творчість у різних її проявах.

Іншою є думка О.Шувалова та його колеги В.Слободчикова,які вважають,що психічне здоровя повинно оцінюватись за смисловими конструктами людини,за якістю та сенсом її установок щодо свого життя.Тобто,оцінювати його можна за пргненнями та бажаннями людини.
Практична психологія частіше використовує термін «психологічне здоров'я»,а от працівники медичного забезпечення схиляються до використання виразу «психічне здоров'я».

При розгляді студентського життя психічне здоров'я є дуже важливим чинником, який визначає успішність студентів у науково-пізнавальній діяльності

та сприяє їх особистісному розвитку та безконфліктному спілкуванню.

У своїх дослідженнях В. Панок та В. Остров констатують, що людина в підлітковому віці потребує, насамперед, психологічної допомоги та підтримки. Вчений звертає увагу на те, що радикальні зміни в розвитку особистості викликають різноманітні психологічні проблеми: проблеми адаптації, професійного розвитку, міжособистісного спілкування, сімейні проблеми.

Критеріями психічного здоров'я студентів є їх ініціативність, позитивне ставлення до світу,тобто життєрадісність, пристосованість до нових умов і процесів наукової діяльності в університеті, низька тривожність, емоційна стійкість, здатність сприймати й аналізувати інформацію.

Психічне здоров’я студентів таож залежить від виховних і психологічних факторів. До педагогічних факторів належать:

умови навчання;

умови проживання;

організація виховної діяльності;

індивідуальний підхід з боку вчителів.

До психологічних факторів належать:

нездатність людини контролювати свій емоційний стан;

низька стійкість до стресових ситуацій;

індивідуальна невпевненість;

низька самооцінка;

відсутність комунікабельності;

недовіра.

З точки зору психології перехід до студенського життя є досить небезпечним для психіки і має велику вірогідність одержання психологічних травм.На перший план виходить почуття власного «Я» та його значимість,взаємодія із новим мікросередовищем та адаптація до нових умов.

При вивченні змін психічного стану С.Саарі зазначає,що зазвичай вплив

який призводить до розвитку стресу іде із зовнішнього середовища,наприклад, ставленням до індивіда «авторитетів»,відчуття власної гідності та пошуками власного місця у нових умовах життя. Науковець стверджує, що самооцінка відіграє опосередковану роль у відбитті життєвих змін через посилення почуття компетентності і переживання стресу .

Отже, порушення психологічного здоров'я залежить від того, як сприймає особистість колектив, у якому вона працює чи навчається, від особистісних успіхів у тій діяльності, яку виконує. Як наслідок порушення психологічної рівноваги, що відчувають студенти, викладачі чи співробітники в стресових ситуаціях є порушення емоційної сфери, тривожність, агресивність, страхи тощо.

2.2.Організація емпіричного дослідження та обґрунтування психодіагностичних методик

Обрані етапи емпіричного дослідження:

1.Вибір та тлумачення наукових джерел.

Перший етап включає в себе підбір,сортування, структурування та глибоке вивчення наукових матеріалів, а саме були розглянуті та проаналізовані наукові дослідження щодо виявлення та уникнення стресового стану спричиненого впливом пандемії COVID-19.

2. Стратегія майбутнього дослідження.

На другому етапі дослідження затверджено та опрацювано необхідні психодіагностичні методи та методик,Розділення теоретичних та практичних методів дослідження.Теоретичні методи для дослідження обрано:аналіз,узагальнення,інтерпретація.Емпітичні,тобто практичі це методи тестування та математичної статистики.Власне із методик були обрані: за С.Хобфолом «Стратегії,що допомагають у подоланні стресових ситуацій»,за Р.Лазарусом обрано тест для визначення «Копінг статегіій» та тест для

визначення рівня психологічного стресу за шкалою PSM-25.

3. Процес підготовки,проведення та організації дослідження.

На даному етапі проходить емпірична частина нашого дослідження, у якій мала місце повністю опрацьована структура нашого майбутнього дослідження та його проведення на вибірці респондентів студентів,що навчаються на денній формі навчання, але були переведині на дистанціну форму навчання. Був проведений короткий інструктаж, далі респонденти отримали бланки, в котрих було описано кожну методику. Бланки не підписувались у зв'язку з конфіденційністю.

4. Зведення результатів дослідження.

Тут проходить первинна обробка сирих даних за кожною методикою, зведення даних в єдині таблиці,первинний аналіз даних у таблицях та графічне оформлення отриманих результатів у вигляді стовпкових та секторних діаграм. Надалі ці данні повинні бути обраховані за допомогою методів статистичного аналізу,проведення кореляційних звязків між шкалами виміру.

5. Інтерпретація отриманих результатів та їх оформлення.

Останній етап дослідження включає в себе такі дії як структурованість та проінтерпретованість дані за кожною з обраних методик.Показники які ми маємо в таблицях ми інтерпритуємо згідно стандартів заданих методик і отримані результати подаємо для ознайомлення.

Вибірку для данного прктичного дослідження склали 60 студентів Ужгородського Національного Університету, віком від 17 до 27 років, 23 жінок та 37 чоловіків. Факультети: психології, медична справа, стоматологія, юриспроденція, фізичне здоровя та реабілітація, політологія, менеджмент.

Опис психодіагностичних методик.

1.Тест для визначення керуючих копінг-статегій Р.Лазаруса

Ця методика використовується для вивчення копінгів, тобто способів подолання труднощів у різних сферах психічної діяльності. Вона була

стандартизована та валідизована Крюковою Т.Л. у дослідженні з вибіркою на 1600 випробуваних – з абсолютно різними рівнями психологічного благополуччя. Автор вважає,що залежності від власних індивідуальних особливостей індивід буде застосовувати ті чи інші копінг-стратегії.Можливий варіант пристосування до ситуації,спроба зміни ситуації чи її повне ігнорування. Методика складається з 50 запитань, кожне з яких описує ту чи іншу поведінку в складній ситуації. Респондент має вказати, як часто він застосовує цю манеру поведінки у шкалі від 0 до 3 в залежності від частоти використання. Опитувальник містить в собі наступні копінги: конфронтація, дистанціювання, самоконтроль, пошук соціальної підтримки, прийняття відповідальності, стратегія втечі-уникнення, планування вирішення проблеми та позитивної переоцінки. Кожна зі шкал може бути виражена на наступних рівнях: адаптивному, адаптаційному пограничному та дезадаптивному.

2.Оцінка психологічного стресу за шкалою PSM-25.

Дозволяє оцінити рівень психологічного стресу. На відміну від багатьох інших методик, що діагностують швидше фізіологічні та патологічні (граничні) прояви стресу, цей тест націлений на психологічний аспект переживання стресового стану. Методика призначена для респондентів віком від 18 до 35 років. Автор наводить дані про достатньо високу надійність та валідність адаптованої методики. Респондентам пропонується оцінити твердження у 8-бальній шкалі,яка характеризує їх психічний стан та почуття, від 1-ніколи до 8-завжди.Найвищий бал 155 – високий рівень стресу,154-100 середній рівень стресу і нижче 100-низький рівень стресу.

3.Методика визначення статегій для подолання стресових ситуацій за С.Хоббфолом

Дана методика дозволяє виміряти та дослідити розповсюдженість основних

копінг-стратегій, за допомогою яких людина справляється зі стресовою ситуацією та які механізми захисту та реакції використовує. Автор виокремлює активні та пасивні і антисоціальні, прямі та опосередковані. Згідно з теоретичною концепцією С.Хобфолла, копінг є стабільною реакцією людини на ситуації,що виникають, стратегією поведінки. Методика містить 54 запитання, що стосуються поведінки людини в різних ситуаціях. Досліджуваний повинен їх оцінити за шкалою від 1 до 5

Методика дозволяє діагностувати такі шкали:

1) асертивні дії;
2) вступ в соціальний контакт;
3) пошук соціальної підтримки;
4) обережні дії;
5) імпульсивні дії;
6) уникнення;
7) маніпулятивні (непрямі) дії;
8) асоціальні дії;
9) агресивні дії.

2.3.Результати дослідження

Оцінка результатів тесту копінг стратегій за Р. Лазарусом.

Для визначення особливостей підбору індивідом копінг – стратегій в умовах наростаючого загального стресу у студентів з різним залученням(години у день) у соц.мережі, був проведений аналіз їх відповідей на запитання та обраховані відсотки по кожній із копінг-стратегій для груп з різним залученням у соц.мережі (табл. 1.1, рис.1.1). У таблиці представлені дані про особливості використання запропонованих стратегій поведінки у студентів 3-х груп по 2 чоловік, котрі показують яка частина респондентів з загального числа опитуваних обирали той чи інший копінг-механізм. Як можна побачити з таблиці,

є відмінності між респондентами з різним залученням у соц.мережі за такими копінг-стратегіями, як «самоконтроль», «ігнорування» «пошук соціальної підтримки», «прийняття відповідальності», «втеча-уникнення», «позитивна переоцінка».

Особливості використання копінг-стратегій студентів в залежності від залучення у соц.мережі

Копінг-стратегії	**1-група (до 1 години)**	**2-група (до 3-х годин)**	**3-група (до 5 годин)**
Ігнорування	**15%**	**11%**	**5%**
Самоконтроль	**40%**	**16%**	**12%**
Пошук соціальної підтримки	**35%**	**65%**	**57%**
Прийняття відповідальності	**30%**	**16%**	**40%**
Втеча-уникнення	**16%**	**5%**	**2%**
Планування вирішення проблем	**47%**	**50%**	**47%**
Позитивна переоцінка	**50%**	**33%**	**26%**

На данній вибірці ми бачимо, що вибір респондентами 2-ої та 3-ої групи методу ігнорування залежить від проведеного часу в соціальних мережах.Чим довше респондент проводить свого часу за гортанням стрічки новин чи спілкування в соціальних мережах тим більші когнітивні зусилля для зниження значущості ситуації потрібні. В той же час часте використання даного копінг-механізму носить, швидше, характер пасивної адаптації, оскільки не відбувається конструктивного вирішення проблеми. Та з іншого боку постійне використання цього копінг-механізму сприяє прогресу процесу дезадаптації в середовищі в

якому живе людита та буде призвонити до непорозумінь. З іношого боку саме «Ігнорування» допомагає особистості економити свої емоційні і інтелектуальні ресурси.

Переважаюча вісь механізму «самоконтроль» у респондентів 1 групи пояснюється тим, що ці студенти найменше проводили часу під впливом інфополя,що створюється у соцмережах.

Поведінкова стратегія «пошук соціальної підтримки» є одним з найресурснішним копінгом особистості. Власне соціальна підтримка – це, перш за все, захист, який допомагає індивіду в боротьбі, що виникає в кризисних і в стрес-продуктивних ситуаціях, приводить суб'єкта до думки, що його люблять, цінують, піклуються про нього, і що він є членом соціальної мережі і має з нею взаємні зобов'язання.

Вища вираженість копінг-механізму «пошук соціальної підтримки» може бути пов'язана з тим, що студенти 2-ої та 3-ої групи проводили час у соціальних мережах за спілкуванням з рідними, друзями та знайомими від яких власне і отримували підтримку та визнання.

Хочеться поріняти копінги «втеча-уникнення» у респондентів 1-ої групи та 2-ої і 3-ої груп.Бо саме ці копінги є найменш ефективними і мають значні наслідки,так як не вирішують проблеми,а маскують її ілюзією контролю. Як ми бачимо з збільшенням кількості проведеного часу в соціальних мережах відсоток уникання зменшується.Це викликано тим,що перебуваючи під впливом суспільного настрою,майже неможливо використання особистісю стратегії уникнення. Негативні наслідки стратегії уникнення особливо великі за наявності довгострокових стресорів.

Окремо хочеться звернути увагу на часте звертання студентами 1-ої групи до копінга «позитивна переоцінка», який дає можливість переосимислити ситуацію в позитивному руслі,як ми бачимо чим менший вплив соціалної мережі,тим частіше індивід використовує данну стратегію.

Рис. 2.1. Вибір копінг-стратегій студентами в залежності від часу проведеного в соціальних мережах.

Результати досліджень психологічного стресу привикористанні методики PSM-25.

Таблиця 2.2.. Розподіл показників стресу у студентів досліджуваних груп.

Рівень стресу	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Психологічний стрес	15 (10 осіб)	61 (35 осіб)	24 (15 осіб)

У більшості студентів, переважаючим показником є середній рівень стресу (табл. 2.3, рис. 2.2). Це означає, що у них виникає набагато менше різних невротичних чи психологічних розладів. Також вони мають середній рівень напруженості щодо впливів на них всесвітньої пандемії. Середній рівень стресу вказує на здатність раціонально зреагувати на ту чи іншу правдиву чи ні негативну інформацію у соц.мережах чи реальному житті, та діяти адекватно щодо свого особистого життя.

3. Оцінка результатів вивчення статегій подолання стресових ситуацій за С.Хофболом

На цих данних ми бачимо відносно середній,стабільний результат,серед показників високого рівня дещо вищими є результати за такими копінг-стратегіями: асоціальні, пасивні та прямі, тобто частіше ці респонденти застосовують як захисні механізми подолання стресу уникання, агресивні дії, жорсткість, цинічність та імпульсивні дії (табл. 2.3, рис. 2.3).

Цікавим є те,що у десяти відсотків студентів менше виражені просоціальні копінг-стратегії: вступ до соціального контакту, пошук соціальної підтримки та пасивна копінг-стратегія – обережні дії.

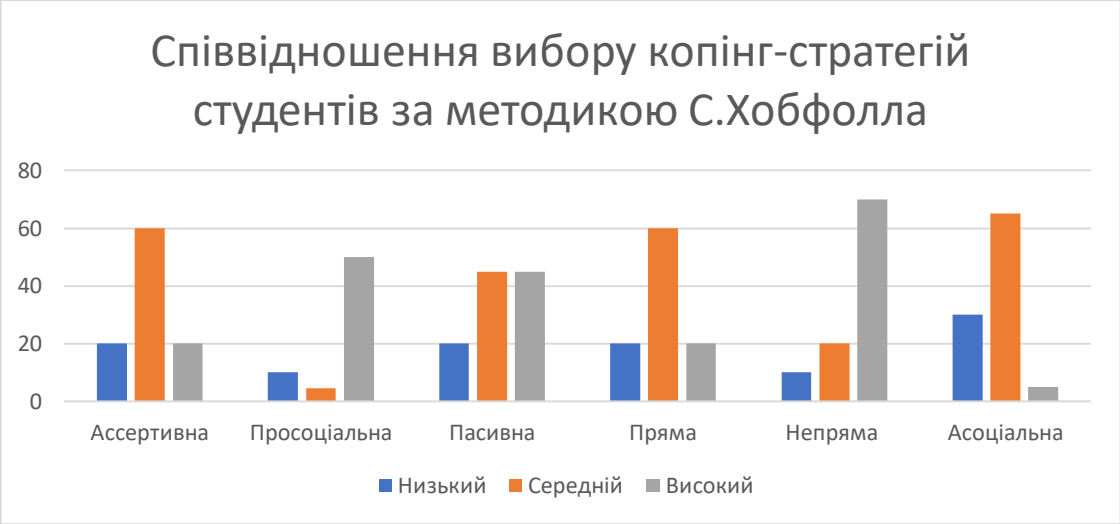
Відсоткове співвідношення щодо вибору студентами стратегій поведінки за методикою С.Хобфолла

№	Стратегія подолання	Модель поведінки	Ступінь вираженості		
			низький	середній	високий

1	Активна	Ассертивні дії	20	60	20
2	Просоціальна	Пошук соціальної підтримки	10	40	50
3	Пасивна	Обмежені дії	20	45	45
4	Пряма	Імпульсивні дії	20	60	20
5	Непряма	Маніпулятивні дії	10	20	70
6	Асоціальна	Асоціальна	30	65	5

Тут же ми бачимо, зовсім низький рівень мають асоціальні стратегії – так, для студентів нетиповим є механізм захисту,що виражається у асоціальній поведінці та ігноруванні наявних проблем.

При цьому маніпулятивні тенденціїї поведінки добре виражені,що з одного боку може занепокоїти,але на мою думку в контексті відношення до власне інформації,що стосується пандемії у інфопросторі,то це є ефективною дією.



2.4 Діагностика та терапія тривожних розладів спричинених впливом пандемії COVID-19

Незважаючи на наявність значного обсягу досліджень, загальні проблеми та розлади психічного здоров'я, виявлені у пацієнтів та медичних працівників, які

працюють в епідемічних ситуаціях, часто ігноруються науковою спільнотою. Важливо, щоб, крім надзвичайних ситуацій у галузі охорони здоров'я, були розроблені протоколи для виявлення, лікування та запобігання проблемам із психічним здоров'ям як у пацієнтів, так і у медичних працівників під час спалаху COVID-19.

Крім того, згідно з біопсихосоціальною парадигмою медицини, необхідно використовувати «трикутник допомоги», в якому три компоненти – медичний, психологічний та соціальний – забезпечують ефективність глобального втручання. У Сінгапурі було визначено шість найважливіших областей для зміцнення стратегії охорони психічного здоров'я під час спалаху COVID-19, а саме:

• виявлення груп високого ризику;

• своєчасне виявлення психічних розладів;

• психологічні втручання;

• Підтримка медичного персоналу, який бере участь у подоланні епідемії COVID-19;

• Надання достовірної та повної інформації;

• Інтеграція медичних та державних ресурсів.

Зазначаємо,що одним із вирішуючих факторів реакції людей є соціальна підтримка та соціальні ресурси, що зменшують негативні емоції, такі як страх. Тому в ситуаціях ізоляції (особливо під час епідемій) онлайн-групи, які розширюють соціальні мережі та підтримують одна одну, можуть зменшити страхи самотності завдяки карантинним заходам. Саме соціальна підтримка допомагає зменшити сприйняття та оцінку загрози надзвичайної ситуації, спричиненої стресом, фізіологічними реакціями та неадекватною поведінкою, а також тривогою та страхом, спричиненими цим потрясінням.

Доступність телемедицини може бути критичною потребою для населення і пацієнтів з COVID-19, особливо в умовах першого карантину, який переживає

людина. Щоб зменшити тривогу та страх, а також звернутися за порадою з інших питань здоров'я, коли лікарні переповнені більш тяжкохворими пацієнтами потрібно використовувати засоби сучасних інфотехнологій,наприкладд платформи ZOOM для консультацій із лікарем. Успішний досвід використання телемедицини для підтримки пацієнтів із психічними розладами під час пандемії COVID-19 у країнах Західної Європи.

Для ефективнішого вирішення нагальних психологічних проблем тих, хто займається боротьбою з епідемією COVID-19, розроблено модель психологічного втручання, у якій беруть участь лікарі, психіатри, психологи та соціальні працівники.

Модель втручання в психологічну кризу в умовах пандемії COVID-19

На даному етапі психологічна допомога має поєднувати у собі одночасно два заходи:

• заспокоєння на фоні страху перед хворобою, які переважно проводяться лікарями за допомогою психологів;

• Втручання, що проводяться в адаптаційні труднощі в основному проводяться соціальними психологами.

Серйозні психологічні проблеми (насильство, суїцидальна поведінка) необхідно лікувати у психіатрів.

Основна ідея авторів полягала в тому, щоб інтегрувати інтернет-технології у загальний терапевтичний процес та поєднати раннє втручання з подальшою реабілітацією. В рамках схеми PPP (Предбачити, Планувати, Обмежити) були розроблені рекомендації для медичних працівників, в оригіналі Модель ризику та стійкості респондента «Предбачити, планувати та утримувати» (APD). Покрокова модель управління стресом для медичних працівників виглядала так:

Передбачати: пройти навчання перед заходом; розуміти управління стресом; Опишіть можливі трагічні реакції на подію.

Планувати – розробити індивідуальний план життєстійкості (відновлення

після проблем із психічним здоров'ям); Знайдіть ресурси для подолання труднощів для окремих осіб чи груп.

Стримувати — навчитись використовувати індивідуальний план резілієнсу та моніторити будь-яий стрес .

Для пацієнтів зміст психологічних онлайн-втручань був таким:

Знання щодо профілактики та боротьби з новим коронавірусом: як носити маску; як захиститися на вулиці (п'ять захисних заходів); як подолати інформаційний вибух, пов’язаний зі спалахом вірусу.

Володіння навичками психологічної самоадаптації: підтримка емоційної стійкості (метод релаксації – черевне дихання); поради експерта із західнокитайської лікарні (як впоратися з тривогою та страхом, викликаними новим коронавірусом); аудіосвідомість (фокусована увага) для зменшення стресу.

Згідно з науковою літературою, тривожність є найпоширенішим психічним розладом у осіб, причетних до епідемії COVID-19. Крім того, патологічну тривогу слід відрізняти від здорової (непатологічної) тривоги.

Рекомендованим стандартом для шкали попередження PHQ (також відомої як узагальнена анкета попередження GAD-7) є рівень тривожності людей, причетних до спалаху COVID-19.

Згідно з інструкцією, випробуваний повинен прочитати сім запропонованих тверджень і оцінити, як часто його турбували описані проблеми протягом останніх двох тижнів, і вибрати один з чотирьох варіантів: ніколи – 0 балів; кілька днів - 1 бал; найчастіше - 2 бали; майже щодня – 3 бали (табл. 4). Загальна оцінка за шкалою GAD-7 може коливатися від 0 до 21 бала, а загальні 5, 10 і 15 балів є вихідними точками для визначення легкої, середньої та тяжкої тривожності відповідно. Для скринінгу тривожності рекомендована межа стану здоров’я/патології становить 10 балів.

Опитувальник загальної тривожності GAD - 7-й

При порозі 10 шкала GAD-7 має чутливість і специфічність майже 90% для оцінки і діагностики генералізованого тривожного розладу (GAD). Опитувальник GAD-7 також досить добре визначає наявність і тяжкість трьох інших поширених тривожних розладів: панічний розлад, соціальний тривожний розлад, посттравматичний стресовий розлад.

Оптимальною тактикою лікування пацієнтів із тривожними розладами, особливо пов'язаними з COVID-19, за міжнародними стандартами терапії, є поєднання фармакотерапії та психотерапії.

Відповідно до стандарту якості QS53 Нац.Інситуту здоров'я для лікування тривожних розладів, психотерапія є першою ланкою незалежно від інтенсивності втручання, а використання бензодіазепінів або антипсихотичних засобів є умовним для специфічні клінічні причини.

У клінічних рекомендаціях Національної служби охорони здоров'я (NHS) щодо тривожності у дорослих конкретно зазначено, що прегабалін можна використовувати за відсутності терапевтичної відповіді на СІЗЗС/СІЗЗС або як терапію першої лінії, особливо у пацієнтів з розумовою недостатністю.

Дані вторинного аналізу клінічних досліджень продемонстрували економічну ефективність прегабаліну порівняно з СІЗЗС та СІЗЗС у пацієнтів із резистентною до бензодіазепінів ГТР.

Висновки до розділу 2

Потреба в дослідженні психологічного здоровя студентів зумовлення навністю таких чинників,що безпосередньо чинять вплив на їх стан,а саме первинні періоли соціальної адаптації в колективі,іспити,необхідність самоіндентифікації та визначення майбутнього в професійному середовищі.Саме ці ситуації становлять найбільшу загрозу,адже емоційні стани,що переживаються при цьому і їх наслідки становлять серйозну загрозу для здоровя студента.

Для діагностики рівня психологічного стресу,стресостійкості та реакції на

стрес за допомогою психологічних механізмів захисту у студентів було проведене емпіричне дослідження, у якому взяли участь 60 осіб віком 17-35 років. Дослідження проводилося в Ужгородському Національному Університеті конфендинційно та за добровільним бажанням респондентів у м. Ужгород.

Ми застосували такі психодіагностичні методики: визначення провідних копінг-стратегій С.Хобфола,тест на визначення копінг-стратегій Р.Лазаруса та тест PSM-25 для виявлення рівня психологічного стресу.

Опитувальник для визначення наявного рівня психологічного стресу показав, що у більшості студенті середній рівень стресу, а у більш ніж 24% відсотків опитаних - високий.

За допомогою кореляційного аналізу було встановлено зв'язок стресу з копінг-стратегіями респондентів. Знайдено прямі зв’язки рівня психологічного стресу з такими копінг-стратегіями як ігнорування, уникнення, обережні дії та втеча та обернений зв'язок з самоконтролем та асертивними діями. Стресостійкість прямо пов’язана з самоконтролем та позитивною переоцінкою та обернено – з імпульсивними діями, уникненням та втечею.

Також ми спостерігаємо,що часто тривожність і стресс розповсюджується власне з соціальних мереж,які покликані інформувати людину про стан речей в світі, а натомість через розповсюдження неправдивої і тривожної інформації створює інфополе, яке поглиблює негативізм серед користувачів та напряму впливає на їхній психічний стан.Такий ефект було названо «інфопандемія»

З даних кореляційних звязків між часом проведеним у соціальних мережах і обиранням копінг-статегій поведінки ми можемо зробити висновок про переважно пагубний вплив соціальних мереж на психічне здоров’я студентів і їх емоційний стан.

Тим не менше не можна казати,що тільки соціальні мережі впливають на психічне здоров’я та благополуччя студентів під час пандемії.Середовище в якому вони знаходяться,умови в яких навчаються,вплив соціуму не можна

відкидати.

Варто пам'ятати, що відновлення може тривати досить довго, але завжди впевнено - організм прийде в норму в будь-якому випадку. Так що, якщо дозволяють обставини, краще не форсувати цей процес (особливо агресивним медикаментозним способом).

Коронавірусний синдром – це психічний розлад, який є реакцією на пандемію COVID-19, яка вразить до 10% ураженого населення. На тлі поширення інфекції та зміни звичного способу життя можуть спостерігатися вже гострі стресові реакції. За своєю клінічною картиною прояви загальної тривожності будуть схожі на посттравматичний стресовий розлад. Небезпека «коронавірусного синдрому» полягає в тому, що він негативно впливає як на індивіда окремо,так і створює суспільні настрої в цілому.

Перспективними і своєчасними є, наприклад, такі рекомендації, як: дотримуватись принципів особистісно-ноосферного підходу (солідарність і самоорганізація, розумна свобода і раціональний самоконтроль, індивідуальна культура і мультикультуралізм, універсальний міжособистісний і внутрішній діалог, індивідуальний діалог і поєднати особистість, особисту та особисту особистісну та соціальну захищеність; орієнтація на розвиток екологічної свідомості людства, реалізацію духовного потенціалу особистості, досягнення емоційної рівноваги та оволодіння новими шляхами емоційної реакції та дотримання тактики психологічної протидії з усвідомленням вірусних захворювань.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров’я, пандемія коронавірусу вже вплинула на психічне здоров’я мільйонів людей у всьому світі. Страх захворіти, заразити близьких і колег, втратити роботу, померти: це найбільше хвилює. А особливо це впливає на студентів,які й так страждали від невизначеності майбутнього,а пандемія майже знищила приблизні орієнтири. В Україні кожна друга людина, яка звертається до психолога, має діагноз

тривожний розлад. Проінформованість про данні впливи та запропоновані варіанти вирішення дозволять знизити цей показник рази.

.

ВИСНОВКИ

Будь-який масштабний спалах небезпечної інфекції матиме негативний вплив на людей і суспільство. Нинішня пандемія COVID-19 супроводжується широко поширеною «інфодемією» та «епідемією» паніки, що наближається, що передбачувано викликає суспільні психологічні реакції, такі як напруга, тривога та страх, дезорієнтація та зруйновані плани на майбутнє, які можуть призвести до гострої реакції на стрес. Депресія, інші емоційні розлади і, як наслідок, посилення аутоагресивних дій аж до суїциду включно. Ситуаційне залучення населення до пандемії COVID-19 може спричинити: появу нових психіатричних симптомів у людей, які раніше не мали психічних захворювань. Глобальний дистресс у великих вразливих груп населення.Це має серйозні негативні наслідки для засобів до існування, соціального життя, економічного ландшафту та політичної стабільності.

Основне завдання психологічного захисту - "зрушити" негативну психоенергію та повернути почуття впевненості та балансу. Це включає перебудову установок, зміну компонентів своїх переконань, формуванням додаткових джерел позитивної психоенергії: вироблення нових стратегій, нових думок, нових цілей, знаходження власного опірного ресурсу для життя. Захисні механізми починають діяти, коли досягнення бажаної мети звичним і зручним, можливим способом неможливе або коли на думку власне самої людини, її досягнення неможливе.

Виділення такого фактору як дезінформація і інфопандемія є важливим,адже саме вплив соціальних мереж ми використали у емпіричному дослідженні яке проводили. Негативні і часто неправдиві настрої розділяють людей і вносять смуток в уже і так напружене суспільство,що в свою чергу призводить до розколу.Це є небезпечним не тільки для фізичного здоровя людини, але й для психіки, адже як ми бачимо такі думки призводять як до внутрішнього конфлікту та і до зовнішнього.Основним джерелом стреса

виступає середовище в якому знаходиться людина і яке має безпосередній вплив на неї, а завдяки розповсюдженості сучасних технологій такий вплив здійснювати стало дуже легко.

Для діагностики рівня психологічного стресу,стресостійкості та реакції на стрес за допомогою психологічних механізмів захисту у студентів було проведене емпіричне дослідження, у якому взяли участь 60 осіб віком 17-35 років. Дослідження проводилося в Ужгородському Національному Університеті конфендинційно та за добровільним бажанням респондентів у м. Ужгород.

Ми застосували такі психодіагностичні методики: «Стратегії подолання стресових ситуацій (SACS) С. Хобфолла, тест «Копінг-стратегії» Р. Лазаруса, тест PSM-25 (психологічний стрес).

Опитувальник для визначення наявного рівня психологічного стресу показав, що у більшості студентів наявний середній рівень стресу, а у більш ніж двадцяти відсотків опитаних - високий.

За допомогою кореляційного аналізу було встановлено зв'язок стресу з копінг-стратегіями респондентів. Знайдено прямі зв’язки рівня психологічного стресу з такими копінг-стратегіями як ігнорування, уникнення, обережні дії та втеча, що в свою чергу були повязані із часом якіий респонденти виділяли на прочитання новин та думок про пандемію у соціальних мережах та обернений зв'язок з самоконтролем та асертивними діями. Стресостійкість прямо пов’язана з самоконтролем та позитивною переоцінкою та обернено – з імпульсивними діями, уникненням та втечею.

Найпоширенішим психічним розладом у людей, які були залучені до ситуації, пов’язаної зі спалахом COVID-19, є тривога, стандартною рекомендованою мірою якої є шкала GAD-7. Оптимальною тактикою лікування пацієнтів із тривожними розладами, особливо пов’язаними з COVID-19, є поєднання психотерапії та фармакотерапії. SIZOS і Pregabalin є препаратами вибору для лікування тривожних розладів. Прегабалін рекомендований для

широкого застосування у тривожних пацієнтів у загальній медичній практиці, зокрема як препарат першої лінії, завдяки його швидкому дії, позитивному впливу на сон, соматичні компоненти тривоги, знеболювання синдрому та прояви депресії у пацієнтів з вадами розумового розвитку.

Зауважу, що нинішню «епідемію» страху необхідно подолати за допомогою біопсихосоціальних підходів. Пандемія COVID-19 має спонукати нас бути більш підготовленими та стійкими до загроз, що насуваються, а також залишатися розсудливими.

Тому захисні механізми можна вважати адаптивними, оскільки вони захищають індивіда від болю та страху, вони також відіграють дисонансну роль, оскільки спотворюють сприйняття об'єктивної реальності.

Перспективними є подальші дослідження та розробка нових методів, що допомагають діагностувати ступінь прояву різних механізмів психологічного захисту у студентів в період пандемії. Важливо також дослідити вплив соціального середовища на вибір індивідом психологічного захисту.

В умовах психічного напруження в суспільстві, пов’язаного з пандемією коронавірусу, для гармонізації психологічного та медичного стану особистості доцільно використовувати перевірені наукові, культурні та релігійні засоби впевненості в тому, що кожна пандемія має і початок, і кінець, а на данний момент потрібно навчитись жити з ними.

Оцінюючи інформаційні потоки під час пандемії коронавірусу, можна зробити висновок, що причини їх виникнення значною мірою пов’язані зі станом світової моралі, порушенням етичних норм поведінки громадянами та чиновниками різних країн. Тому наслідком цієї пандемії, ймовірно, будуть кардинальні зміни в міжнародному кодексі етики цивілізації. Не претендуючи на остаточне вирішення цієї проблеми, пропонуємо вам звернутися до думки експертів, які серйозно вивчили проблеми етики і запропонували рішення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бассін Ф. В. Про силу Я і психологічного захисту / / Питання філософії. - № 2 - 1969. - С. 118 - 126.
2. Вагін І. О. Уроки психологічного захисту. - Спб.: Питер, 2001. - 160 с.
3. Василюк Ф. Е. Психологія переживання. - М.: Изд-во МГУ, 1984.-204с.
4. Виготський Л. С. Історія розвитку вищих психічних функцій. Собр. соч. в 6 т. Т. 3. / Под ред. А. М. Матюшкіна - М.: Педагогіка, 1983.
5. Гарбузов В. І. Людина. Життя. Здоров'я: Давні і нові канони медицини. - СПб. : АТ «Комплект», 1995. - 178 с.
6. Грановська Р.М., Микільська І.М. Психологічний захист у дітей. - СПб.: Вид-во «Мова», 2001. - 507 с.
7. Грановська Р.М., Микільська І.М. Захист особистості: Психологічні механізми. - СПб.: Знання, Світло, 1999. - 352 с.
8. Грачов Г.В. Інформаційно - психологічна безпека особистості: теорія і техніка психологічної зашиті. - М.: 2000.
9. Грачов Г.В., Мельник І. Маніпулювання особистістю. - М.: Ексмо, 2003-240 с.
10. Доценко О.Л. Психологія маніпуляції: феномени, механізми і захист. - М.: «ЧеРо» спільно з видавництвом «Юрайт», 2000. -344с.
11. Захисні механізми особистості: Методичні рекомендації / Укл. проф. В. В. Деларю. - Волгоград: ВолгГАСА, 2004. - 48 с.
12. Киршбаум Е., Єремєєва А. Психологічний захист. 3-тє вид. Пітер, 2005. 176 с.
13. Курилов В.І. Соціально-правові засоби формування поведінки працівників у сфері несамостійної праці / / Звістки вищих навчальних закладів. - № 2 - 1.04.1998. - С. 23-26
14. Матеріали дистанційних курсів «Психологічний захист і поведінка в

критичних ситуаціях». http://psyfactor.org/uspeh3.htm

15. Нартова-Бочавер С.К. "Coping behavior" в системі понять психології особистості / / Психологічний журнал. - № 5, Т. 18-1997. - С. 20-30.

16. Немов Р. С. Психологія. - М.: Владос, 1999. - 640 с.

17. Почепцов Г.Г. Психологічні війни .- М.: «Рефл-бук», «Ваклер», 2000 - 529с.

18. Психологія. Підручник / За ред. А. А. Крилова. - М.: Проспект, 2000. - 584 с.

19. Zarocostas J. How to fight an infodemic. The Lancet. 2020 Feb 29. Vol. 395, № 10225. 676 p.

20. Cinelli M., Quattrociocchi W., Galeazzi A. et al. The covid-19 social media infodemic. arXiv preprint arXiv:2003.05004. 2020 Mar 10.

21. Hua Z., Yangb Z., Lib Q. et al. Infodemiological study on COVID-19 epidemic and COVID-19 infodemic. (Preprint· February 2020. DOI: 10.20944/preprints202002.0380.v3).

22. Чабан О. С., Хаустова О. О., Жабенко О. Ю. Ситуаційна соціокультурна тривога: сучасні провокації та їх психосоматичні розв'язання. *НейроNews*. 2010. Вип. 4. С. 10-15.

23. Costa K. The Cause Of Panic At The Outbreak Of Covid-19 In South Africa–A Comparative Analysis With Similar Outbreak In China And New York. Center for Open Science; 2020 Mar 9. (Preprint DOI 10.31730/osf.io/sy54p).

24. Ho C. S. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. Article in Press | 'Online First' Access. URL: http://www.annals.edu.sg/pdf/special/COM20043_HoCSH_2.pdf.

25. Bao Y., Sun Y., Meng S. et al. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. The Lancet. 2020 Feb 22. Vol. 395, № 10224. P. 37-38.

26. Müller N. Infectious diseases and mental health. In: Sartorius N., Holt RIG,

Maj M., editors. Key Issues in Mental Health. Basel: S. KARGER AG. 2014. P. 99-113. Available at: https://www.karger.com/Article/ FullText/365542.

27. Sim K., Huak Chan Y., Chong P. N. et al. Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. J Psychosom Res. 2010. Vol. 68. P. 195-202.

28. Wang C., Pan R., Wan X. et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020 Jan. Vol. 17, № 5. P. 1729.

29. Qan M. Y., Ye D. M., Dong W. et al. Changes of coping behavior, cognitive evaluation and emotional state of SARS in Peking people in different periods. Chinese Mental Health Journal. 2003. Vol. 8. P. 515-520.

30. Xiao H., Zhang Y., Kong D. et al. Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China. Medical Science Monitor. 2020 Mar 20. Vol. 26. DOI: 10.12659/ MSM.923921.

31. Tsang H. W., Scudds R. J., Chan E. Y. Psychosocial impact of SARS. Emerg Infect Dis 2004.Vol. 10. P. 1326-7.

32. Bobdey S., Ray S. Going viral — Covid-19 impact assessment: A perspective beyond clinical practice. J Mar Med Soc [serial online] 2020. Vol. 22. P. 9-12.

ДОДАТОК

Додаток А

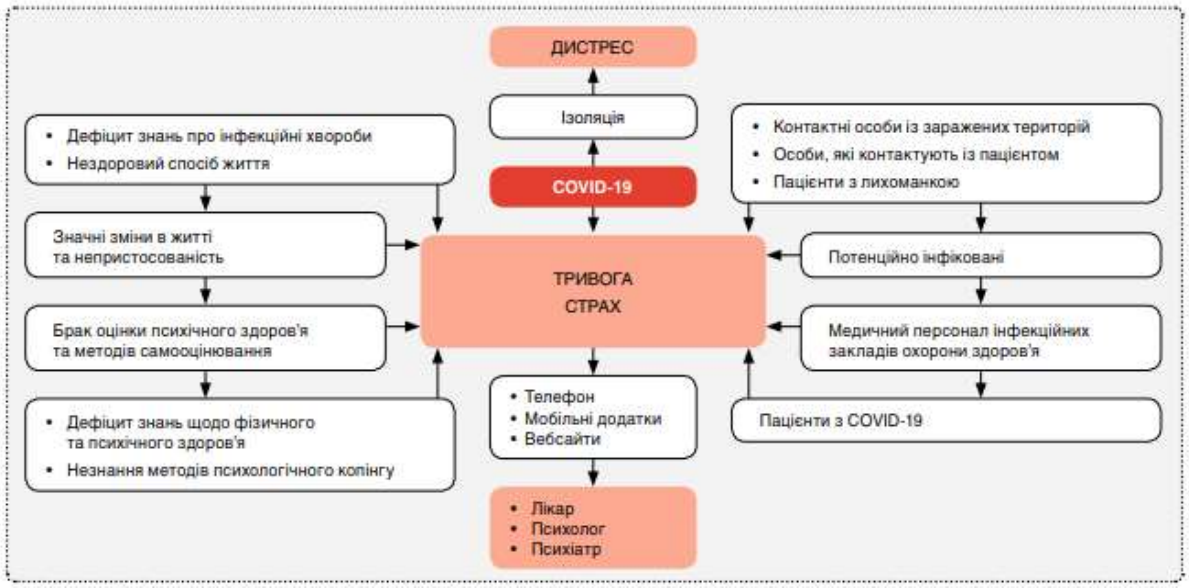



Рисунок 1. Модель психологічного кризового втручання в умовах пандемії COVID-19