

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Центр післядипломної освіти, заочного та дистанційного навчання

Кафедра теоретичної психології

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ДОБРОБУТ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ

кваліфікаційна робота

здобувача вищої освіти

освітнього ступеня «бакалавр»

Оксани СВІТЛИК

4 курсу заочної форми навчання

спеціальність 053 «Психологія»

ОПП «Психологія»

Науковий керівник

доктор філософії у галузі психології

Лідія ОРИЩИН-БУЖДИГАН

Рецензент

доктор психологічних наук, доцент

Євген КАРПЕНКО

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	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВПЛИВУ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ	6
1.1 Наслідки пандемії COVID-19 для психічного здоров'я людини.....	6
1.2 Зв'язок психічного здоров'я під час пандемії COVID-19 та використання соціальних мереж	10
1.3 Особливості збереження психологічного здоров'я дитини в умовах пандемії.....	17
ВИСНОВКИ ДО I РОЗДІЛУ	23
РОЗДІЛ 2. ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ КОРОНАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ (COVID-19)	25
2.1 Психофізіологічні та психологічні прояви стресу в умовах пандемії... ..	25
2.2 Особистісні чинники збереження психологічного благополуччя в умовах пандемії COVID-19	32
ВИСНОВКИ ДО II РОЗДІЛУ	36
ВИСНОВКИ	39
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	41
ДОДАТКИ	46

ВСТУП

Пандемія COVID-19 є найбільшою проблемою глобального громадського здоров'я, оскільки, незважаючи на її відносно низький рівень смертності, швидкість і легкість, з якою вона поширюється серед населення світу, вражає. Коронавіруси – це сімейство вірусів, які можуть викликати все, від звичайної застуди до більш серйозних захворювань.

Коронавірусна інфекція (COVID-19) – це інфекційне захворювання, спричинене останнім виявленим коронавірусом (SARS-CoV-2). Люди можуть заразитися COVID-19, вдихнувши краплі рідини від людини з COVID-19, яка кашляє або чхає, або доторкнувшись до забруднених поверхонь.

Пандемія COVID-19 є найбільшою проблемою громадського здоров'я, оскільки, незважаючи на її відносно низький рівень смертності, швидкість і легкість, з якою вона поширюється по всьому світу, вражає. Коронавіруси – це сімейство вірусів, які можуть викликати все, від звичайної застуди до більш серйозних захворювань. Коронавірусна інфекція (COVID-19) – це інфекційне захворювання, спричинене останнім виявленим коронавірусом (SARS-CoV-2). Люди можуть заразитися COVID-19, вдихнувши краплі від людини з COVID-19, яка кашляла або чхнула, або торкаючись забруднених поверхонь.

Це призвело до необхідності комплексної політики охорони здоров'я з карантинними обмеженнями в усіх країнах світу як одного із способів уповільнення поширення пандемії. Карантин і соціальне дистанціювання при належному дотриманні правил гігієни змінили спосіб життя людей, зменшили сферу спілкування та соціальної взаємодії, обмежили фізичну активність, порушили звички в харчуванні, отримали необхідну та своєчасну медичну допомогу, серед іншого. Метою цього дослідження було визначення загального стану здоров'я та психічного здоров'я осіб під час карантину та вимушеної соціальної ізоляції під час пандемії COVID-19.

Метою даного дослідження є дослідити теоретичні підходи вітчизняних та зарубіжних психологів щодо впливу пандемії COVID-19 на здоров'я людини; визначити зв'язок між пандемією COVID-19 та впливом на здоров'я соціальних мереж; продемонструвати вплив індивідуального психічного здоров'я на вплив COVID-19. Пандемічна залежність виправдана. Предметом дослідження є психічне здоров'я. Предметом дослідження є здоров'я людей та вплив пандемії COVID-19 на психічне здоров'я людей.

Дослідницькі гіпотези включають такі припущення:

- а) пандемія COVID-19 може вплинути на психічне здоров'я людини;
- б) Значний розвиток психологічного погіршення через вплив пандемії COVID-19.

Наукова (теоретична) новизна даної роботи – поглиблення наукового мислення про психологічні механізми самосвідомості особистості під час пандемії COVID-19; наукове підтвердження впливу пандемії COVID-19 на психічне здоров'я особистості.

Кваліфікаційна робота складається із вступу, двох частин, висновків та списку використаних джерел.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВПЛИВУ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

1.1 Наслідки пандемії COVID-19 для психічного здоров'я людини

У рамках психології проблемам здоров'я присвячено багато досліджень, спрямованих на дослідження природи цієї концептуальної ознаки (О. Кузнєцов, Н. Лакосіна, В. Лебедєв, Г. Нікіфоров, Г. Ушаков, А. Маслоу, Г. П.). Олпорт, А. Елліс, М. Мюррей, Д. Шапіро та ін.).

Психологи орієнтуються на різні рівні здоров'я: психологічний, психологічний, соціальний. Щодо категорії особистості досліджено феномен «психічного здоров'я», на думку Дубровіної, «психічне здоров'я» відноситься до загальної особистості і тісно пов'язане з вищими проявами людського духу [1, с. 55].

На цьому етапі людство опиняється в безпрецедентній ситуації, коли звичайний спосіб життя раптово порушується епідемією вірусу Covid-19, що призводить до повного карантину, що змушує мільйони людей самоізолюватися. Ця подія пов'язана з дестабілізацією економіки, економіки суспільства і стала для багатьох досить травматичною, основою психологічної (особистісної) кризи [2].

Наразі недостатньо наукових досліджень для аналізу впливу самоізоляції на психіку людини, оскільки проблема є абсолютно новою для світу. Боротьба Міжнародної організації охорони здоров'я з новим вірусом йде рука об руку з психосоціальною профілактикою здоров'я.

Т. Гебрейсус, Генеральний директор Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), узаконив «інфодемію», новий термін для сучасної реальності, і закликав протистояти дезінформації, підбурюванню та залякуванню в сучасному світі, що серйозно ускладнює реальну проблему стримування та з метою подолання загрози пандемії COVID [3].

Коронавірус справді перетворився на вірус паніки. Є також засоби масової інформації, соціальні мережі та карантин, який оголосили в усіх

організаціях – про це говорять всі та скрізь. Коли люди звідусіль отримують такі повідомлення, виникає хвиля істерики. А поведінка людей у паніці часто є нерациональною і нелогічною, тому що немає часу думати логічно [4].

Все перераховане може призвести до різних негативних психологічних наслідків. До них відносяться висока тривожність, емоційна нестабільність, психосоматичні прояви, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) і депресія. В умовах епідемії вірусу Ковід-19, враховуючи суворі умови пандемії, різноманітні обмеження, великий потік реальної та недостовірної інформації, відбулося значне зростання проблем з психічним здоров'ям. [5, с. 34].

Коронавіруси – це сімейство вірусів, які можуть викликати все, від звичайної застуди до більш серйозних захворювань. Коронавірусна інфекція (COVID-19) – це інфекційне захворювання, спричинене останнім виявленим коронавірусом (SARS-CoV-2).

Люди можуть заразитися COVID-19, вдихнувши краплі рідини від людини хворої COVID-19, яка кашляє або чхає, або доторкнувшись до забруднених поверхонь. Основне занепокоєння викликає спектр симптомів: у одних людей симптоми слабо виражені, інші переносять в тяжкій формі, аж до летальних випадків. Це ускладнює визначення справжньої кількості інфекцій і швидкості передачі від людини до людини. Найпоширенішими симптомами є головний біль, кашель, лихоманка та утруднене дихання, а в деяких випадках — діарея або кон'юнктивіт. Інкубаційний період становить від 2 днів до 2 тижнів.

Під час пандемії COVID-19 лікарі всього світу зосередилися на порятунку легенів пацієнтів, оскільки коронавірус в першу чергу викликає гострі респіраторні захворювання. Але в перші кілька місяців вже з'явилися докази того, що пацієнти з цим захворюванням мають нервово-психічні розлади, і з кожним днем публікувалося все більше статей і звітів, в яких

вчені показували світу можливі негативні наслідки, в тому числі негативні наслідки, пов'язані з психічним здоров'ям.

Акцентувалася увага на консультації з лікарем, а не на самолікуванні під час та після коронавірусної інфекції. 56% хворих на коронавірус мають неврологічні проблеми. У той час рівень депресії після COVID-19 становив 31 відсоток. Захворювання викликає депресію і вражає центральну нервову систему з двох основних причин [6].

Їх можна розділити на «фізичні» та «психологічні». З фізіологічних причин коронавіруси проникають в нервові клітини і порушують їх структуру та функцію.

Це може відбуватися трьома шляхами: через гематоенцефалічний бар'єр, де COVID-19 може потрапити в центральну нервову систему з будь-якого органу; він може проникати в клітини крові, і третім шляхом – через нерви – через периферичні нервові закінчення. Це може призвести до таких «неприємних» симптомів, як апатія, повільний сон, порушення сну, занепокоєння та головні болі.

Психологічна причина – невідкладність пандемії COVID-19. Психологи та психотерапевти наголошують, що все, що пов'язано з коронавірусом, може викликати сильне занепокоєння у людей різного віку. Результат – посттравматичний стресовий розлад.

Негативні наслідки можуть бути відображені в таких аспектах:

а) негативна захисна реакція, тобто відсутність впевненості в існуванні коронавірусу та його загрози для світу, або, навпаки, надмірний страх зараження, з серйозними проблемами зі здоров'ям

б) психічні та поведінкові розлади - форма гіперкінезії або брадикінезії, що означає, що людина може бути занадто активною, щоб знайти місце, або навпаки, вона зазвичай повільно рухається.

Супутні прояви: порушення сну, дисфонія, утруднення сприйняття навколишньої дійсності,

в) Тривога, депресія та панічні атаки - за словами лікарів у своєму дослідженні, непостійність у прогнозах розвитку вірусу, тривога, страх перед собою та близькими, постійні сумні новини про швидке зростання пацієнтів, усе це має стан «ковідофобії» з задишкою, нудотою та тахікардією,

г) Розлади емоційної нестабільності: апатія, відчуття «порожнечі», бажання передчасно закінчити життя. При наявності всіх цих проявів пацієнт повинен перебувати під наглядом кваліфікованого медичного працівника дослідники Оксфордського центру охорони здоров'я та біомедичних досліджень у Великобританії тепер виявили, що COVID-19 викликає проблеми з психічним здоров'ям у кожної п'ятої людини. Ізоляція та самотність часто є наслідком тривоги, депресії та безсоння. Дослідження опубліковано в The Lancet Psychiatry [7].

Відносно нещодавно Міжнародна класифікація хвороб (МКБ-10) ввела термін «синдром пост-COVID19» (COVID-19) - наслідок нової коронавірусної інфекції (COVID-19), яка вражає до 20% людей з коронавірусом, з довгостроковими симптомами тривалістю до 12 тижнів і 2,3% ще довше.

У грудні 2020 року Національний інститут здоров'я та клінічної майстерності Великобританії (NICE) запропонував наступні класифікації посткокової хвороби:

- а) гострий COVID-19 (симптоми тривалістю до 4 тижнів);
- б) симптоматичний COVID-19, стійкий (від 4 до 12 тижнів симптомів);
- в) посткоковий синдром (симптоми після 12 тижнів, що не пояснюються альтернативними діагнозами, які можуть змінюватися, зникати та з'являтися знову, включаючи багато систем організму).

На додаток до наведених вище клінічних визначень, також було запропоновано ввести термін «тривалий COVID», який включає симптоматичні періоди тривалістю 4 тижні або більше.

Довгострокові симптоми включають: паралітичну слабкість, тяжкість у задній частині грудної клітки, міалгічний біль у м'язах, біль у нервах і суглобах, сенсорні розлади або втрату нюху та смаку, когнітивні порушення (втрата пам'яті, просторова дезорієнтація, тривога, панічні атаки), аритмії, тахікардія та інші специфічні симптоми [8, с. 264].

1.2 Зв'язок психічного здоров'я під час пандемії COVID-19 та використання соціальних мереж

Пандемія COVID-19 зачіпає всі сфери суспільства, включаючи кримінальний процес. Умови, створені карантинними обмеженнями, роблять певні категорії злочинів більш поширеними.

Деякі вчені зазначають, що в Україні, особливо у світі, існують такі види злочинів, пов'язаних із карантинними обмеженнями:

- інтернет-шахрайство, продаж неякісних товарів, поширення недоведеної неправдивої інформації в Інтернеті, спекуляція медичними виробами;

- кіберзлочинність, спрямована на отримання та розповсюдження (та/або вимагання розповсюдження) конфіденційної особистої інформації; шахрайство з неповною або неправдивою інформацією про роботу в Інтернеті (включаючи інформацію про зарплату та повноваження);

- злочини, пов'язані з обігом наркотиків, домашнім насильством та експлуатацією;

- крадіжки продуктів та інших предметів першої необхідності; крадіжки автомобілів та квартир [9, с. 202].

Ми пропонуємо розглянути цю негативну динаміку на прикладі поведінки у формі насильства (тобто кібербулінг та домашнє насильство).

Кількість таких видів поведінки зросла, особливо під час пандемії, оскільки багато працівників переходять на віддалену роботу, а також на спільне довготривале проживання в одній кімнаті. Зокрема, кіберзлочинці

почали пристосовуватися відповідно до сучасних умов до порушення прав інших осіб, використовуючи:

- попит населення на ліки;
- підвищити рівень онлайн-продажів;
- попит на онлайн-сервіси карантину та інші послуги.

Оскільки соціальні мережі стали невід'ємною частиною суспільства, поширилася нова форма насильства – кібербулінг. Слід зазначити, що ці поняття майже у всіх наукових джерелах визначаються як однакові.

На сьогоднішній день значно зросла кількість злочинів, пов'язаних із цим видом насильства. Особливо гостро ця проблема постає під час карантину пандемії COVID-19.

Згідно з опитуванням, проведеним ЮНІСЕФ у 2019 році, більшість респондентів стали жертвами кібербулінгу. Згідно з дослідженням, кібербулінг найчастіше зустрічається в соціальних мережах, включаючи Facebook, Instagram і Twitter. Майже половина українців вважає, що молодь має боротися з кібербулінгом. Вони також зазначили, що відповідальність мають покладатися на органи державної влади, зокрема на школи та інтернет-провайдерів [10, с. 6].

На сьогоднішній день значно зросла кількість злочинів, пов'язаних із цим видом насильства. Особливо гостро ця проблема постає під час карантину під час пандемії COVID-19. Тому, згідно з опитуванням, проведеним ЮНІСЕФ у 2019 році, більшість респондентів стали жертвами кібербулінгу. Згідно з дослідженням, кібербулінг найчастіше зустрічається в соціальних мережах, включаючи Facebook, Instagram і Twitter.

Майже половина українців вважає, що молодь може боротися з кібербулінгом. Вони також зазначили, що відповідальність має покладатися на державні органи, включаючи школи та інтернет-провайдерів [11, с. 178].

Найдьонова визначає поняття «кібербулінг» як новітню форму атаки, у тому числі жорстокість приниження особи за допомогою інформаційно-

комунікаційних засобів (мобільних телефонів, електронної пошти, соціальних мереж) [12, с. 2].

Таким чином, кібербулінг – це агресивна навмисна дія, яка здійснюється особою чи групою осіб з метою приниження, залякування та переслідування інших за допомогою інформаційно-комунікаційних засобів. Це насильство характеризується симбіозом фізичного та психологічного насильства, що загрожує фізичному та психічному здоров'ю людини і навіть її життю, і проявляється у кіберпросторі.

Кібербулінг характеризується високим ступенем латентності, витонченістю конфіденційності, виявленням і доказом такої поведінки. Однією з причин затримки є те, що це явище може проявлятися у формі саркастичної, саркастичної, провокаційної поведінки, що робить майже неможливим простежити причинно-наслідковий зв'язок між цією структурою кібербулінгу та негативними наслідками, які вона проявляє.

Поділяючи характеристики з традиційним невіртуальним насильством, ми можемо виділити наступні характеристики, притаманні феномену кібербулінгу:

- приниження інших, переслідування, провокування конфліктних ситуацій; агресивна віддаленість;
- здійснювати психологічний тиск, можливо навіть терор, що може призвести до подальшого самогубства та смерті;
- системність дій;
- використання інформаційно-комунікаційних засобів: мобільного телефону, електронної пошти, соціальних мереж тощо [13, с.62].

Крім того, дослідники відзначили, що кібербулінг має багато форм: використання особистої інформації, анонімні погрози, переслідування (як частина фізичного переслідування шляхом надсилання електронних листів або телефонних повідомлень, збору інформації про жертву, переслідування її спілкування), перетягування фішингу (провокаційних публікацій). повідомлення в Інтернеті), щасливі ляпаса (використання насильства для

розваги, зокрема видалення насильства з камери для подальшого поширення в Інтернеті); сексуальні напади тощо [14, с. 43].

Сьогодні в законодавчій системі діє спеціальний закон, який безпосередньо координує та встановлює заходи протидії кіберзлочинності – Закон України «Про основні засади забезпечення кібербезпеки України» від 05.10.2017 № 2163-VIII.

Закон встановлює юридичну відповідальність за кіберзлочинність, яка може включати персональні дані, банківські паролі та рахунки, а також іншу особисту інформацію. Проте законодавство та загальне законодавство України не охоплюють поняття «кібербулінг». Важливо зазначити, що лише один із проявів кібербулінгу відображений у державній політиці у сфері запобігання та протидії булінгу. У ньому йдеться про спеціальні предмети, тобто - відповідно до учасників мистецько-освітнього процесу. 173-4 Кодексу України про адміністративні правопорушення (далі – КУпАП) [15].

Як зазначає Новіков М.М. та Новікова М.М. «відразу ставиться питання про суб'єктивний склад норми, оскільки незрозуміло, чому потерпілими від таких злочинів законодавці лише ідентифікують учасників навчально-виховного процесу, проте на теперішній час будь-хто, хто займає соціальну роль чи юридичну посаду тепер може бути об'єктом кібербулінгу» [13, с. 62].

Частково погодитися з цим твердженням, тому що:

по-перше, відповідальність за цією статтею – це не кібербулінг, а залякування загалом, включаючи використання електронних мереж комунікації;

по-друге, юридична відповідальність за булінг є новизною законодавства виконавчої влади, покликаної захистити від цього явища найбільш уразливі суб'єкти, а саме неповнолітніх та неповнолітніх.

Крім того, інші учасники навчально-виховного процесу також захищені цією статтею, саме тому, що такі негативні явища, як булінг, найчастіше зустрічаються у навчальному процесі.

Крім того, завдяки активному використанню дистанційного навчання під час пандемії ризик кібербулінгу значно зріс, тому законодавцям є сенс реагувати на ці загрози. Однак питання затримки для цього акту залишається відкритим. І питання про те, чи потрібно запроваджувати кримінальну відповідальність за такі делікти, оскільки вимірювання істотності збитків у таких злочинах є складним завданням.

Наголошуємо, що запровадження кримінальної відповідальності за кібербулінг має бути, наскільки це можливо, синхронізовано з механізмами вимірювання заподіяної шкоди, щоб дозволити справедливо розрізняти заходи адміністративного права та кримінально-правові репресивні заходи.

Дослідження кібербулінгу як руйнівного інформаційного впливу, що має місце у кіберпросторі, варто погодитися з Головком О.М., що «звернення до емоційного, а не до раціонального світогляду є істотною перешкодою для вивчення цього явища» потенційної віктимізації ускладнює аналіз інформаційної віктимізації, оскільки наслідки процесу віктимізації можна передбачити лише на тому етапі, коли процес віктимізації вже безпосередньо торкнувся жертви. [16, с. 51].

Значно зросли психологічні риси, що виділяють реалії життя, поведінку, діяльність людей з пошуку інформації – природний механізм оволодіння тривогою. Чітка інформація про ризик, тривалість загрози, алгоритми дій, а також пошук допомоги та підтримки — усе це може зменшити тривожність і допомогти мобілізувати необхідні дії для подолання біди та небезпеки. Однак, звертаючись до ЗМІ, людина часто отримує шквал розрізнених - емоційних - повідомлень, які лише посилюють тривогу та страх втратити важливу інформацію.

Але, як і будь-яка компенсація, інформаційна кампанія може закінчитися і втратити цю тимчасову функцію. І все це, у свою чергу, змінює основний стан мобілізації, знижуючи працездатність, витривалість, виснаження і, врешті, руйнуючи імунітет, необхідний організму для боротьби з вірусом. Замість того, щоб мобілізуватися через інфодемію,

пандемічний стрес починає підривати захисні сили організму. Будь-який дискомфорт, сильна емоція свідчить про те, що природний ритм інформаційної поведінки порушений і більше не відповідає природному ритму розуму. Крім того, поведінка інформатизації часто є переважно екранною практикою, не забезпечує всебічного спілкування, не має «тіла», впливає на психологічний стан людей. Незвичайні та неприродні методи спілкування можуть призвести до відчуття «надмірної контактної перевантаженості» разом із відсутністю контакту.

Нещодавно спостерігалася поляризація в інформаційному просторі, є ще одним інформаційним феноменом, пов'язаним із соціальними мережами та медіа-практиками в дистанційному навчанні та роботі. Під час пандемії з'явилися нові приклади безпрецедентної групової поляризації, такі як: підтримка носіння масок і вихваляння тим, що їх не носять, ігнорування засобів гігієни; прихильники та противники певних технологічних платформ.

Повертаючись до іншого виду злочинності, яка загострилася під час пандемії, — домашнього насильства, слід зазначити, що загальну ситуацію в Україні певною мірою можна пояснити результатами досліджень у цій сфері. У листопаді 2019 року Офіс координатора програм ОБСЄ в Україні презентував дослідження під назвою «Добробут і безпека жінок. Україна».

Серед основних результатів:

- 67% жінок стверджують, що у віці 15 років і старшому вони зазнали психологічного, фізичного, економічного або сексуального насильства з боку партнера або іншої особи.

- 41% опитаних жінок вважають, що, якщо чоловік кривдить свою дружину, то вирішувати ситуацію треба в межах родини.

Лише половина жінок вважає себе певною мірою поінформованою про те, що робити в разі насильства, і менше половини жінок (47%) вважають себе мало поінформованими або такими, що взагалі не знають як діяти в таких ситуаціях [17].

Серед інформації, що розповсюджують соціальні мережі, зустрічалась недостовірна (фейкова) інформація, тобто та, що вводить в оману читача [18].

Останні події – тривала ізоляція – різко змінили інформаційний ландшафт у всьому світі та змінили життя багатьох: перерозподіл нашого щоденного часу домашньої практики на збільшення споживання ЗМІ – як дорослими, так і дітьми; ми постійно знаходимося в ситуації високої невизначеності; збільшення інформації шум, дублювання та повторення необґрунтованої інформації, відсутність знань для прийняття обґрунтованих рішень. Сьогодні імунітет ЗМІ став справжньою частиною імунітету людини.

Експерти ВООЗ вводять новий термін – «інформаційна криза» – на тлі вибуху недостовірної інформації під час спалахів та труднощів з отриманням чіткої, надійної та корисної інформації в умовах інформаційного шуму.

Найбільш поширені основні медіапсихологічні явища в ізольованому житті: тривожний інформаційний вихор, насичення медіатрафіку, поляризація та консервація негативної комунікації.

Феномен тривожних інформаційних вихорів найбільше впливає на емоційний стан людини та на настрої суспільства. Взаємодія медіасистеми з повідомленнями тривоги, що містять інформацію, що загрожує життю.

Новини, що містять недостовірну інформацію, можуть напружувати користувачів соцмереж і викликати у них паніку щодо покупки товарів першої необхідності, запасів їжі тощо, що спостерігалось під час першої хвили глобальної пандемії. Найбільша кількість фейкових новин була в соцмережах під час першої хвили, яку спостерігали 58,8% респондентів першої хвили. Зростання фейкових новин пов'язане з відсутністю інформації про вірус, який спричинив пандемію, а також через відсутність цензури в соціальних мережах.

Під час пандемії збільшилося використання соціальних мереж як джерела інформації, що дозволяє користувачам отримувати та поширювати інформацію про профілактику захворювань, лікування, клінічні стани, а також дезінформацію, яка негативно впливає на психічне здоров'я [18].

Негативні наслідки використання соціальних мереж можуть вплинути на рівень тривоги та стресу населення. Під час пандемії більшість людей відчують біль, викликаний страхом і тривогою. 20,6% респондентів першої хвилі та 11,1% респондентів другої хвилі страждали від помірної та сильної тривоги.

Згідно з дослідженням, час, витрачений на пошук у соціальних мережах інформації, пов'язаної з COVID-19, включаючи недостовірну інформацію, підвищив рівень занепокоєння. Крім того, рівень стресу учасників значною мірою був пов'язаний з тим, скільки часу вони проводили в соціальних мережах за останній місяць, щоб отримувати новини та інформацію про COVID-19. Дослідження показує позитивну тенденцію до зниження рівня тривожності під час пандемії.

1.3 Особливості збереження психологічного здоров'я дитини в умовах пандемії

Він відображає найширший погляд ЮНІСЕФ на дітей, підлітків і психічне здоров'я дітей, згідно щорічної доповіді про стан дітей у світі за 2021 рік «Всередині мене: зміцнення, захист і турбота про психічне здоров'я дітей». Батьки або інші особи, які піклуються про них, діти та підлітки в 21 столітті, навіть до пандемії COVID-19, несли на собі величезний тягар проблем з психічним здоров'ям, не вкладаючи значних інвестицій для вирішення цієї проблеми. За останніми оцінками, більше ніж у кожного сьомого підлітка віком від 10 до 19 років в світі діагностовано розлад психіки.

Близько 46 000 підлітків щороку помирають від самогубства, що є однією з п'яти основних причин смерті в цій віковій групі. У той же час існує значний розрив між потребами в галузі психічного здоров'я та фінансуванням психічного здоров'я. У звіті зазначено, що лише 2% світового національного бюджету охорони здоров'я витрачаються на потреби психічного здоров'я [19].

"Це були дуже довгі 18 місяців для всіх нас, але особливо для дітей", - сказала Генрієтта Фор, виконавчий директор ЮНІСЕФ. З огляду на карантин і обмеження на пересування діти прожили свої нібито унікальні роки далеко від сім'ї, друзів, класних кімнат і ключові елементи самого дитинства. Пандемія серйозна, але це лише верхівка айсберга. Навіть до пандемії було забагато дітей із невирішеними проблемами психічного здоров'я. Замало державних інвестицій для задоволення цих критичних потреб. Недостатня увага до взаємозв'язку між психічним здоров'ям і майбутніми перспективами життя».

Згідно з попередніми висновками міжнародного опитування дітей і дорослих у 21 країні, проведеного ЮНІСЕФ і Gallup International, що розглядається в щорічній доповіді про стан дітей у світі за 2021 рік, в середньому кожен п'ятий хлопець у віці 15-24 років зазначив, що вона часто була пригніченою і не цікавилася повсякденними справами життя.

До третього року пандемії COVID-19 її вплив на психічне здоров'я та благополуччя дітей та молоді залишається високим. Згідно з останніми даними ЮНІСЕФ, щонайменше кожна сьома дитина у всьому світі постраждала від ізоляції, а понад 1,6 мільярда дітей втратили деякі можливості для навчання. Збої в освіті та дозвіллі, а також занепокоєння про доходи та здоров'я сім'ї викликають у багатьох молодих людей страх, гнів і тривогу за своє майбутнє.

Наприклад, онлайн-опитування в Китаї на початку 2020 року, яке цитується в Щорічному звіті про стан дітей у світі за 2021 рік, показало, що

близько третини респондентів повідомили, що відчують страх або тривогу [19].

Діагностовані психічні розлади, включаючи гострі респіраторні інфекції, тривожні розлади, аутизм, біполярні розлади, поведінкові розлади, депресію, розлади харчової поведінки, інтелектуальну недостатність та шизофренію, можуть значно погіршити здоров'я, освіту, можливості існування та працевлаштування.

Хоча вплив на життя дітей безцінний, доповідь містить новий аналіз Лондонської школи економіки, який показує майже 390 мільярдів доларів на рік, що втрачається для економіки в результаті психічних розладів у молодих людей, які призводять до інвалідності або вмирають. У доповіді зазначається, що протягом життя психічне здоров'я дітей формується і піддається впливу багатьох факторів. Це поєднання генетичних, досвідчених і екологічних факторів з раннього віку, включаючи батьківство, навчання в школі, якість стосунків, схильність до насильства або жорстокого поводження, дискримінацію, бідність, гуманітарні кризи та надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я, такі як COVID-19.

Хоча такі захисні фактори, як люблячі батьки чи інші опікуни, безпечне шкільне середовище та позитивні стосунки з однолітками, можуть допомогти зменшити ризик розвитку психічних розладів, у доповіді застерігається, що значні бар'єри, зокрема стигма та відсутність фінансування, стримують багатьох людей. здоров'я або отримує необхідну підтримку.

Річний звіт про стан дітей у світі за 2021 рік закликає уряди та партнерів з державного та приватного сектору поширювати інформацію та зобов'язуватися вживати заходів для зміцнення психічного здоров'я всіх дітей, підлітків, батьків та інших осіб, які доглядають їх, захищайте тих, хто цього потребує, надавайте турботу для найбільш уразливих верств населення, зокрема:

- здійснювати невідкладні інвестиції в психічне здоров'я дітей та підлітків у всіх сферах (не тільки в охороні здоров'я), щоб підтримувати заходи профілактики, зміцнення та охорони здоров'я на рівні суспільства;
- інтегрувати та розширювати науково обґрунтовану діяльність у всіх сферах охорони здоров'я, освіти та соціального захисту, включаючи програми, які сприяють відповідальному вихованню дітей та молоді, психічному здоров'ю батьків та інших опікунів дітей, а також гарантувати, що школи підтримують психологічні якісні служби та позитивні стосунки, здоров'я студентів;
- заохочуйте обговорення, щоб покласти край мовчання про психічні захворювання, подолавши стигму та сприяючи кращому розумінню психічного здоров'я та приділяючи більше уваги дітям та підліткам.

«Психічне здоров'я є невід'ємною частиною фізичного здоров'я - ми більше не можемо розглядати його як щось інше - зауважила Г. Фор,- протягом тривалого часу в багатих і бідних країнах ми спостерігали відсутність розуміння та недостатнє інвестування в ключовий елемент, щоб максимально розкрити потенціал кожної дитини. Це потрібно змінити» [19].

Між тим, оцінки причини смерті підлітків базуються на даних Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) за 2019 рік. Оцінки поширеності діагностованих психічних розладів базуються на глобальному опитуванні Інституту показників здоров'я та оцінки здоров'я (ІМНО) 2019 року.

Висновки про депресивний настрій або низький інтерес до повсякденного життя є частиною більшого дослідження ЮНІСЕФ та Gallup International з метою вивчення розриву між поколіннями.

Проект *«мінливе дитинство»* за допомогою телефонних інтерв'ю опитав близько 20 000 людей у 21 країні. Усі вибірки засновані на ймовірності та є національно репрезентативними для двох різних груп населення в кожній країні: людей віком 15-24 років та людей віком від 40

років. Зоною охоплення є вся країна, включаючи сільські райони, а рамка вибірки включає все цивільне населення у кожній віковій категорії, що не проживає в установах догляду та має доступ до телефону.

Концепція людського розвитку, запропонована Програмою Розвитку Організації Об'єднаних Націй (ПРООН), є найвагомим надбанням суспільства.

Його основні складові: довголіття, освіта, матеріальне благополуччя – становлять умови для повноцінного розвитку людського потенціалу та становлять основу формування соціально-економічної політики кожної країни.

Досягнення високих показників та забезпечення реалізації концепції людського розвитку базується на економічному зростанні країни. Проте кризи під впливом різних факторів перешкоджають повній реалізації людського потенціалу та вибору. Шанси України на реалізацію людського потенціалу за час незалежності були в основному обмежені економічними факторами, які з березня 2019 року під впливом глобальної пандемії COVID-19 зросли.

Україна не самотня в цій ситуації, адже майже всі країни світу постраждали від зараження та продовжують страждати від зростання економічної нестабільності.

За таких умов важко реалізувати основні можливості, які пропонує концепція людського розвитку, зокрема:

прожити довге і здорове життя;

здобувати, розширювати та оновлювати знання;

Заробляйте на життя.

Аналітичні дослідження Програми розвитку ООН свідчать про те, що вперше з моменту введення цієї концепції в 1990 р. рівень людського розвитку у світі може знижуватися [20].

Зростання безробіття та падіння доходів призведуть до збільшення нерівності, що вплине на якість їхнього життя, що, за концепцією людського розвитку, зменшить можливості для існування.

Небезпека такої ситуації також полягає в тому, що у населення може розвинути асоціальна поведінка, що призведе до проблем зі здоров'ям і, таким чином, скоротить тривалість їхнього життя. Ще одна проблема, яку викликають майбутні епідемії, — це психічне здоров'я людей.

Населення перебуває в постійному економічному стресі, оскільки боїться втрати доходів і засобів до існування через пандемію, зростання рівня смертності, відчаю (самогубства) [21].

Організація Об'єднаних Націй рекомендує збільшити інвестиції в цю сферу психологічної допомоги. Такі програми доступні лише в розвинених країнах, які зазнали економічного зростання в попередні періоди.

На жаль, в Україні критичний рівень, який забезпечує медична сфера, не дає впевненості у збереженні фізичного та психічного здоров'я, і досі про це ніхто навіть не згадав.

Пандемія COVID-19 негативно вплинула на процес отримання, розширення та оновлення знань у рамках людського розвитку. За оцінками експертів ПРООН, 86% дітей молодшого шкільного віку в країнах з низьким рівнем людського розвитку фактично не здобули знань під час карантину, порівняно з 20% у країнах з дуже високим рівнем людського розвитку [22].

Використання Інтернет-технологій у процесі навчання розширює можливості освіти для населення. Для України існує певна невизначеність щодо процесу навчання в цей період, особливо в дошкільній та шкільній освіті. Адже доступ до освіти не для всіх однаковий.

Тому міські жителі мають кращий доступ до знань, ніж сільські жителі. Загалом, враховуючи опитування, проведене Службою омбудсмена з питань освіти з 8 по 13 квітня 2020 року, можна зробити висновок, що можливості навчання передбачені в більшості шкіл. У результаті 85,1%

дітей продовжували навчатися під час карантину, 13,9% не навчалися заочно, і лише 1% не продовжували навчатися під час карантину.

Щоб студенти могли отримати доступ до дистанційного навчання, необхідні додаткові сімейні витрати. Такий висновок ґрунтується на інформації Офісу Освітнього омбудсмена, згідно з якою 66,5% батьків вказали на необхідність забезпечення дітей комп'ютерною технікою.

Отже, рівність умов доступу до шкільної освіти залежало від таких чинників:

- організаційних;
- навчальних;
- психоемоційних;
- технічних [23].

ВИСНОВКИ ДО I РОЗДІЛУ

На сучасному етапі людство опиняється в безпрецедентній ситуації, коли звичайний спосіб життя раптово порушується епідемією вірусу Covid-19, що призводить до повного карантину, що змушує мільйони людей самоізолюватися. Ця подія, пов'язана з дестабілізацією економіки, економіки та суспільства, вже нанесла багатьом чималу травму, основу психологічної (особистісної) кризи. Коронавірус справді перетворився на вірус паніки. А ще є ЗМІ, соціальні мережі та карантин, який оголошують в організації – про це всюди говорять. Коли люди звідусіль отримують таке повідомлення, виникає хвиля істерики. А поведінка людей у паніці часто є раціональною та логічною, бо немає часу логічно міркувати. Коронавіруси – це сімейство вірусів, які можуть викликати все, від звичайної застуди до більш серйозних захворювань.

Оскільки соціальні мережі стали невід'ємною частиною суспільства, поширилася нова форма насильства – кібербулінг або кібербулінг. Слід зазначити, що ці поняття майже у всіх наукових джерелах визначаються як однакові. Сьогодні значно зросла кількість злочинів, пов'язаних із

кіберзлочинністю та кібербулінгом. Особливо гостро ця проблема постає під час карантину під час пандемії COVID-19. Тому, згідно з опитуванням, проведеним ЮНІСЕФ у 2019 році, більшість респондентів стали жертвами кібербулінгу. Згідно з дослідженням, кібербулінг найчастіше зустрічається в соціальних мережах, включаючи Facebook, Instagram і Twitter.

На психічне здоров'я дитини впливає багато факторів протягом усього життя. Це поєднання генетичних, досвідчених і екологічних факторів з раннього віку, включаючи батьківство, навчання в школі, якість стосунків, схильність до насильства або жорстокого поводження, дискримінацію, бідність, гуманітарні кризи та надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я, такі як COVID-19. Хоча такі захисні фактори, як люблячі батьки чи інші опікуни, безпечне шкільне середовище та позитивні стосунки з однолітками, можуть допомогти зменшити ризик розвитку психічних розладів, у доповіді застерігається, що значні бар'єри, включаючи стигму та відсутність фінансування, стримують багатьох людей. здоров'я або отримує необхідну підтримку.

РОЗДІЛ 2. ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ КОРОНАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ (COVID-19)

2.1 Психофізіологічні та психологічні прояви стресу в умовах пандемії

Карантин створює нові реалії життя та нові стресори, до яких людина має пристосуватися: необхідність тимчасової самоізоляції, обмеження пересування та свободи пересування, переміщення основних сфер життя в Інтернет, малорухливий спосіб життя, економічна нестабільність, фінансові труднощі, безробіття, невпевненість у завтрашньому дні тощо. Підвищений рівень стресу, пов'язаний із вимушеним соціальним дистанціюванням, обмеженим контактом та інформаційним перевантаженням через постійну перевірку новин про пандемію.

Підвищена тривожність спричинена страхом за власне життя та здоров'я своїх близьких, браком ліків та засобів індивідуального захисту та загальним незрозумінням стратегій лікування нового вірусу. Крім того, найактуальнішими психологічними проблемами зараз є: загальна розгубленість і невпевненість, зниження працездатності і втрата мотивації, дратівливість і часті зміни настрою, депресія, соціальна й сенсорна депривація, погіршення фізичного самопочуття [24, с. 476].

Природною реакцією організму на стресові ситуації є тривога, хвилювання, стимуляція. Однак, якщо людина хронічно або хронічно перебуває в такому стані, підвищується ризик втрати самоконтролю та контролю над емоціями та почуттями. Дослідження впливу пандемії на здоров'я людини показали, що тривала ізоляція може призвести до підвищеної тривожності, безсоння, посттравматичного стресового розладу, панічних атак, депресії та суїцидальних думок [25].

Згідно з дослідженнями, під час зараження коронавірусом можуть виникати такі захисні реакції: заперечення факту захворювання;

агресія щодо ізоляції; уникнення контактів, байдужість до всього;

підозра на навмисне зараження чи фальсифікація результатів тесту. У той же час гострі стресові реакції можуть супроводжуватися психомоторним збудженням і уповільненням психічних і рухових процесів. На постійну безвихідь скаржаться люди, які через пандемію зазнали фінансових проблем або втратили роботу, особи з особистими проблемами, літні люди, які обтяжені близькими людьми [26, с. 3].

Серед цих осіб під час пандемії ймовірно погіршиться хронічні соматичні, неврологічні та психіатричні розлади, емоційні та інтелектуальні порушення, порушення сну та психотичні стани. Це пов'язано з інтоксикацією та гіпоксією через інфекцію і змінює звичний спосіб: потрібна ізоляція, госпіталізація [27, с. 12].

Останніми роками значно зросла кількість публікацій щодо застосування стресових досліджень, при цьому не досягнуто не лише концептуальної, а навіть термінологічної єдності. Пояснення стресу настільки різноманітні (біологічні, емоційні, психологічні, фізіологічні), що це створює плутанину у визначеннях і ускладнює міждисциплінарну інтеграцію медичних, біологічних, фізіологічних і психологічних знань у дослідженнях стресу.

Біологічний стрес – складний функціональний стан організму, що характеризується зміною діяльності нейрофізіологічних систем на всіх рівнях: від психологічних процесів до секреції гормонів. Поняття «емоційний стрес» ввів Р. Лазарус і пов'язував його з активізацією пізнавальної діяльності, за допомогою якої людина визначає рівень загрози та порівнює труднощі з власними можливостями їх подолання.

В даний час під «емоційним стресом» розуміють широкі зміни розумової працездатності з вираженими неспецифічними змінами, пов'язаними з біохімічними, електрофізіологічними та іншими стресорами. Психологічний стрес відноситься до психологічних явищ, відомих як психічні стани, що розуміються як повна своєрідність усіх процесів, що

відбуваються в психіці людини зараз або протягом певного періоду часу. [28, с. 75].

На думку О.М.Столяренка, те саме, на нашу думку, психологічне напруження не можна зняти лише емоційними реакціями, оскільки емоція є лише однією з характеристик психічної діяльності, яка завжди є цілісною і включає мотивацію, пізнання, волю та психомоторну складові. З цього випливає, що терміни «емоційний стрес» і «психологічний стрес» некоректно ототожнюються, оскільки психологічний стрес є системною психологічною реакцією на ситуацію [28, с. 75].

Індивідуальна ступінь вираженості стресу, а особливо його несприятливих проявів, значною мірою залежить від почуття відповідальності за себе, навколишнє і все, що відбувається в екстремальних умовах (від психологічних установок до конкретних ролей). Існує три типи самооцінки під час стресу.

Перше – ставлення до себе як «жертви» екстремальних ситуацій – додає страждань;

Другий — це поєднання установки бачення себе «жертвою» з установкою бачення себе «цінністю» (екстремально професійні старші працівники, старші спортсмени та дорослі);

По-третє, ставлення до того, що ви бачите себе одним серед багатьох: серед тих, хто відповідає за себе, страждання зменшуються, а серед тих, хто має низьку відповідальність, тип страждання інших або їхня панічна поведінка посилюються і подібні результати.

Традиційно три аспекти стресу об'єднували в одне явище: фізіологічні, поведінкові та суб'єктивні реакції. Таким чином, було виявлено, що рівень катехоламінів у крові, швидше за все, пов'язаний із тяжкістю емоційного переживання та особистими схильностями. Домінування адреналіну над норадреналіном пов'язане з появою реакцій тривоги та страху. І навпаки, домінування норадреналіну може призвести до почуття рішучості або гніву. Кількість норадреналіну в крові збільшується

при наявності неприємного, але знайомого стереотипу. Варто зазначити, що люди з «сильною» нервовою системою можуть бути більш схильні до стресу, особливо якщо стресовий фактор є повторюваним монотонним, монотонним сигналом протягом тривалого періоду часу. Стрессова монотонність рідше зустрічається у людей зі «слабкою» нервовою системою.

Багато вчених вважають, що, на відміну від «сильної», «слабка» нервова система сама по собі не має достатніх внутрішніх енергетичних ресурсів для підтримки функціонального тону. Важка фізична праця або монотонна діяльність призводять до повільного збільшення електроенцефалограми (далі – ЕЕГ).

Вважається, що зсув спектру ЕЕГ у бік нижчих частот свідчить про зниження стану функції мозку та деяких показників розумової працездатності. Дані свідчать про те, що схильність людини до певних емоційних станів залежить від міжпівкульної асиметрії «коркового гальмування», що визначається за допомогою ЕЕГ. Переважання правом півкулі «придушення» альфа-ритмів характерне для людей, схильних до депресивних реакцій. Для дослідження впливу стресових факторів на індивідуальне психологічне самопочуття було проведено емпіричне дослідження.

Цілями дослідження є:

- 1) Виявити та продемонструвати кореляцію між показниками стресу та психологічним самопочуттям;
- 2) Опис типу стресостійкості в умовах пандемії.

Для обробки емпіричних даних використовувалися кількісний аналіз (кореляція Спірмена за допомогою SPSS 19.0 для Windows) та якісний аналіз (аси та профілі). Для діагностики характерних поведінкових реакцій та емоційних станів осіб під час стресу використано «Тест на стрес і депресію Ч. Д. Спілбергера» (адапт. О. М. Радюк). (ДОДАТОК Б)

Для діагностики вираження основних компонентів реального психічного здоров'я в умовах пандемії К. Ріфф адаптував П. П. Фещенко, Т. Д. Шевеленкову [29, с. 95].

Дослідження проводилося за участю 19 хлопців та дівчат віком 17-24 роки. У заході взяли участь випускники вищих навчальних закладів денної та заочної форм навчання факультету психології, політології та соціології.

Загальна кількість – 19, вік досліджуваних – від 17 до 24 років. Кількісний аналіз показав, що існує значна негативна кореляція ($p \leq 0,01$) між шкалою «індекс психічного благополуччя» та показниками: «інтенсивність депресії» (-342**), «частота депресії» (-313**), інтенсивність «тривожності» (-293**), «частота тривожності» (-273**), «наявність загального стресу» (-273**), і (на рівні $p \leq 0,05$) «інтенсивність агресії» (-162*), «частота атак» (-142*).

Ми помітили значну негативну кореляцію між майже всіма показниками стресу та майже всіма показниками психічного здоров'я.

Це означає, що в міру зростання стресу показники психологічного благополуччя зменшуються: позитивні стосунки, самоприйняття, управління навколишнім середовищем, автономія, особисте зростання, відкритість, ціль у житті, сенс життя. І навпаки, зі зниженням рівня експресії компонентів психологічного самопочуття збільшувалися показники стресової нестабільності.

Перейдемо до якісного аналізу результатів (за методами «Туз» і «Профіль») найбільшого (12 осіб) і найменшого індексів психологічного самопочуття (за методом «психічної шкали»). К. Ріфф (7 осіб) у Вираженні стресу під час пандемії. Профілі (діаграми) аналізуються з метою виявлення більш важливих ознак в їх індивідуальній структурі. У профілях вони виявляються за параметрами (точками на графіку), значення яких найбільше відхиляються від середньої лінії ряду (50%) у негативний або позитивний бік [30, с. 135].

Щоб упорядкувати основні показники для кожної групи, найбільш значущі показники в кожному профілі ранжуються за зменшенням значення відповідно до їх відхилення від середнього ряду.

Отже, за результатами ранжування та опису показників за методикою «Шкала психічного здоров'я» К. Ріффа можна надати психологічну характеристику виявленої групи:

1. Найбільш напружене населення під час пандемії (найбільш напружене, N = 67) характеризувалося:

1) Негативна самооцінка, невдоволення власним середовищем проживання, відчуття нікчемності та безсилля, відсутність здатності підтримувати позитивні стосунки з іншими, невіра у власні сили, недооцінка своєї здатності долати перешкоди та освоювати нові навички (Pb7 -);

2) Незадоволеність собою, розчарування минулими подіями, тривога та засудження певних особистих якостей, неусвідомлення чи придушення певних власних переживань, бажання бути тим, ким є (Pb6-);

3) Труднощі з організацією повсякденної діяльності, відчуття нездатності змінити чи покращити навколишнє середовище, легковажне ставлення до життєвих можливостей, відсутність контролю над оточуючими подіями (Pb3-);

4) Обмежена кількість довірливих стосунків з оточенням, труднощі бути відкритими, теплими та турботливими про інших, схильність до міжособистісної ізоляції та фрустрації, небажання йти на компроміс для збереження важливих зв'язків із оточенням (Pb1-);

5) Нездатність інтегрувати окремі сторони власного життєвого досвіду, фрагментарність, нереалістичне сприйняття всіх сторін життя (Pb9-);

6) Низький рівень психологічного благополуччя – суб'єктивна цілісність і сенс життя (Pb10-) [30, С. 135].

2. Популяція з найменшою вираженістю стресу під час пандемії (найменше напружена, N = 38) характеризувалася:

1) Почуття постійного розвитку, сприйняття «зростання», відкритість до нового досвіду, усвідомлення свого потенціалу, здатність помічати покращення в собі та своїй поведінці з часом, тенденція до самозміни та самоактуалізації (Pb4);

2) Домінує позитивна самооцінка, прийняття всіх сильних і слабких сторін, здатність набувати і підтримувати зв'язки з іншими, впевненість у собі, сильні сторони та здібності, здатність керувати щоденними справами, загальне задоволення життям (Pb7+);

3) Високе поточне психологічне самопочуття – суб'єктивна цілісність і відчуття сенсу життя (Pb10+);

4) Сильна здатність засвоювати нову інформацію, всебічний і реалістичний погляд на життя, відкритість до нового досвіду, безпосередність і природність досвіду (Pb9+);

5) Позитивне ставлення до себе, усвідомлення та прийняття всіх сторін себе, включаючи хороші та погані якості, позитивне оцінювання минулого та оптимістичний погляд на майбутнє (Pb6+);

6) Здатність керувати навколишнім середовищем, здатність контролювати зовнішню діяльність, здатність ефективно використовувати можливості, здатність захоплювати або створювати умови та середовище, що сприяють задоволенню індивідуальних потреб та досягненню цілей (Pb3+).

Тому для покращення психічного здоров'я, стійкості та реалізації свого потенціалу в умовах пандемії важливо вміти аналізувати та регулювати свій психічний стан, індивідуально розвиватися та адаптуватися до різних ситуацій, підвищувати самооцінку та самоприйняття. Виникає необхідність цілеспрямованого навчання методам саморегуляції в діяльності, вмінню коригувати неоптимальні функціональні стани, вмінню долати психологічні кризи [30, С. 135].

2.2 Особистісні чинники збереження психологічного благополуччя в умовах пандемії COVID-19

Здоров'я людини є однією з найбільших соціальних цінностей, важливою умовою успішної адаптації до соціальних змін, необхідною умовою соціального та економічного розвитку країни. Питання охорони здоров'я відображені в багатьох нормативно-правових документах, зокрема: «Здоров'я 2020: Основа європейської політики підтримки підтримки здоров'я та добробуту в державі та суспільстві», Національній спортивній стратегії України до 2025 року «Вправа – здоров'я». ". Спосіб життя – здорова нація», Філософія громадського здоров'я [31].

Психологи визначили такі показники громадського здоров'я: самооцінка здоров'я, ставлення до здоров'я, уявлення про здоров'я, поведінку та спосіб життя [32, с. 126].

Дослідники В. Васютинський, В. Віньков, І. Губеладзе, І. Гусев, Л. Коробка, В. М'яленко вказують на те, що виклики сучасного суспільства підкреслюють необхідність розуміння та інтерпретації подій, виявлення та застосування ефективних методів психологічного захисту та розвивати практики Сексуальність бореться з індивідуальними та колективними травмами та ефективними поведінковими стратегіями для забезпечення позитивних змін на індивідуальному, громадському та суспільному рівнях.

Адаптація громади до соціальних змін внаслідок воєнних конфліктів, епідемій, ізоляції та її наслідків визначається як шлях від соціальної травми до колективних зусиль для відновлення та розвитку. Вчені продемонстрували, що адаптація до нових соціальних умов посилює процес емоційної саморегуляції, про що свідчить подолання опору, усвідомлення своєї ситуації та змін, зміна когнітивних зусиль при орієнтації, оцінка структур у нових умовах, подолання когнітивного дисонансу; усвідомлення зразків поведінки (патернів, зразків), що виявляються у прояві взаємин,

формуванні нових правил, зразків поведінки в процесі індивідуальної та спільної діяльності [33, с. 24].

Визначено наступні стратегії адаптації до нових соціальних викликів: консервативний досвід, консервативний розгляд, консервативні дії; трансформаційний досвід, трансформаційні міркування, трансформаційні дії [34, с. 25].

Описані вище стратегії виділяють консервативно-рутинні та активні зміни, комплексні психологічні стратегії адаптації спільноти, як засоби реалізації рутинної та активної адаптації.

Консервативні загальноприйняті стратегії включають:

- Консервативні переживання (стабілізація емоційних станів, самоконтроль, емоційні реакції, зосередженість на своїх емоціях; самозвинувачення, втеча від внутрішнього світу, пошуки самозбереження, неефективний аналіз проблем, егоцентризм, самотність, емоційна експлуатація, переживання емоцій);

- Консервативне міркування, занурення у власний розум, пошук винних у виникненні та наслідках проблем, самокритика власних дій та самозвинувачення, споглядальне ставлення до медіаконтенту, практика виявлення прихованих (фонових) форм патерналістського негативного ставлення (питання про ставлення);

- Консервативні дії (шукати соціальної підтримки, уникати, протистояти, уникати, активно уникати, підкорятися, чекати, шукати психологічної підтримки у своєму оточенні) [34, с. 25].

Активні стратегії трансформації включають: - досвід трансформації: Забезпечити адаптивну емоційну реакцію; Активізувати адаптаційний потенціал для зниження емоційного напруження; інтроспективна концентрація; Підвищена відповідальність за те, що відбувається; Позитивно долати негативні прояви емоційних станів; відмовитися від звичного досвіду; Зміна емоційних пріоритетів; - Трансформаційні міркування (планування прийняття рішень, активна переоцінка, планування

вирішення проблем, активне переосмислення стосунків і прийняття інших, раціональне та чуйне використання практик ЗМІ, переосмислення своїх стосунків з іншими, у складних життєвих ситуаціях Розробка планів дій, рефлексивне розуміння досвіду, зовнішні світогляди, емпіричне, політичне (засудження) або гуманістичне (симпатія) самовизначення подій і проблем, формування чітких позицій з питань);

- трансформаційні дії (конструктивно долати проблеми, вирішувати проблеми та брати відповідальність за результати, нові способи організації життя, активний доступ до соціального капіталу, навички активізувати ресурси та покращувати добробут, конструктивно служити іншим, підвищувати громадянську активність) [35, с. 141].

У більшості випадків суб'єкти обирали консервативні традиційні стратегії, які поєднували консервативний досвід, консервативні міркування та консервативні дії на індивідуальному та колективному рівнях. На індивідуальному рівні консервативні стратегії характеризуються образами, наріканнями, самовиправданням і безплідним аналізом проблем, звичною, стереотипною психологічною саморегуляцією, інваріантністю стилю і способу життя, бажанням підтримувати звички і кодекси поведінки.

На колективному рівні загальноприйнята консервативна тактика набуває форми емоційних розмов, обговорення проблем, пошуку винуватця, критики влади та очікування покращень. Негативні емоції (нервовий, дратівливий, страх, недовірливість, песимістичність), зосередженість на адаптації, стійкі цінності, мотивація, заснована на потребах, виживанні та безпеці; використовувати звичні, стереотипні засоби психологічної саморегуляції, все залишається стереотипним, цінності набувають; Значення взаємодопомоги та підтримки визнано, хоча їх форма не змінилася [34, с. 28].

Водночас розробка та реалізація активної стратегії трансформації потребує виявлення нових можливостей, вирішення проблем та адаптивних підходів. На індивідуальному рівні стратегії позитивної трансформації цих

стратегій характеризуються необхідністю по-іншому реагувати на те, що відбувається в житті; зміною емоційних пріоритетів; переосмисленням досвіду; стимулюванням готовності до змін; зростанням, прийняттям відповідальності; зосередженням на нових силах і ресурсах; Переоцініть турботу, отримайте знання та навички, які допоможуть покращити самопочуття та стійкість [33, с. 43].

На колективному рівні прояви позитивних стратегій трансформації характеризуються розвитком нового організаційного стилю життя та помітним підвищенням індивідуальної та колективної соціальної активності [33, с. 299].

Психологічне небажання громадян сприймати цю інтенсивність та загрозу інформаційного потоку в умовах швидкої перебудови звичного способу життя, соціально-економічних змін та загальної нестабільності, пов'язаної з пандемією COVID-19, підтверджує необхідність ґрунтовної психолого-педагогічної роботи в Україні. українське населення. Особиста інформаційно-психологічна безпека як частина інформаційної безпеки пов'язана в основному з відсутністю необхідної інформації, або, навпаки, з перенасиченням зайвою інформацією, порушенням прав особи у сфері доступу до інформації, поряд із впливом сумнівної інформації. та інші відомості про психологію особистості. Це, безумовно, погіршує інтелектуальний, духовно-моральний стан людини та загрожує її здоров'ю.

Для особистості інформаційно-психологічну безпеку слід розглядати як рівень захисту свідомості та здоров'я особистості, забезпечення її цілісності як соціального суб'єкта та забезпечення належної поведінки перед обличчям сумнівної та іншої інформації. Вплив. Загалом інформаційно-психологічну безпеку слід тлумачити як ступінь захищеності індивідів, груп і соціальної психології від згубного впливу негативних інформаційних факторів на свідомість. В сучасних умовах інформаційного суспільства існує безліч джерел загроз інформаційно-психологічній безпеці,

особливо під час пандемії COVID-19. Вони впливають через ЗМІ, масову культуру, особисте спілкування, освітні ресурси тощо.

Завдання захисту людини від різноманітних негативних інформаційно-психологічних впливів об'єктивно неможливе, що змінює спрямованість питань інформаційно-психологічної безпеки особистості в психології та освіті. Тому навчання осіб у сфері інформаційно-психологічної безпеки має бути спрямоване на формування знань, умінь та компетенцій щодо забезпечення безпеки людини. У рамках цього підходу також можуть бути рекомендовані форми психологічного тренінгу спеціального призначення, зокрема тренінги, здатні надати досвід, що протидіє інформаційно-психологічним ефектам.

Інший підхід базується на розумінні інформаційно-психологічної безпеки як такого стану життя людини, який з часом може знизити ймовірність та ускладнити розвиток життєвих цілей особистості. З точки зору такого підходу, однією з ключових умов забезпечення персональної інформаційно-психологічної безпеки є наявність стійкої системи життєвих цінностей та її подальша реалізація

Тому можна стверджувати, що вирішення психоосвітніх теоретичних і практичних завдань може зробити вагомий внесок у підвищення інформаційного рівня та психологічної безпеки особистості. З цих позицій формування інформаційно-психологічної безпеки потребує створення відповідної системи протидії зовнішнім загрозам. Така система повинна складатися з нормативної, організаційної та технічної складових

ВИСНОВКИ ДО II РОЗДІЛУ

Пандемія COVID-19 є важким випробуванням не лише для українського суспільства, а й для всього людства. Під час карантину ми почали жити в абсолютно новому середовищі. Зміни відбуваються як на індивідуально-психологічному рівні, так і на макросоціальному рівні. У майбутньому очікуються кардинальні зміни, які формують абсолютно нові

наукові методи, оновлюють кардинально інші способи виробництва та спілкування, відносини та «правила гри життя». [36].

Ці перетворення охоплять не тільки матеріальну, але, головне, духовну сферу. Розвиток інформаційно-комунікаційних технологій також значною мірою визначає соціальні зміни.

Останні події – тривала ізоляція – різко змінили інформаційний ландшафт у всьому світі та змінили життя багатьох:

Наш звичайний час для сімейної практики перерозподіляється у напрямку збільшення споживання медіа – як дорослих, так і дітей; ми постійно знаходимося в дуже невизначеній ситуації;

Збільшений інформаційний шум, дублювання та повторення необґрунтованої інформації, а також відсутність знань для прийняття рішень на основі фактів. Сьогодні медіа-імунітет став реальним компонентом імунітету людини [37].

Експерти ВООЗ вводять новий термін – «інформаційна криза» – на тлі вибуху недостовірної інформації під час спалахів та труднощів з отриманням чіткої, надійної та корисної інформації в умовах інформаційного шуму. Найбільш поширені основні медіапсихологічні явища в ізольованому житті: - Тривожний інформаційний вихор, насичення медіатрафіку, поляризація та консервація негативної комунікації. Феномен тривожного інформаційного вихору є найбільш поширеним явищем, яке впливає на особистий емоційний стан та настрої суспільства. Взаємодія медіасистеми з повідомленнями тривоги, що містять інформацію, що загрожує життю. Цей тип інформації дуже емоційний, оскільки містить емоційний зміст — «смертельну хворобу», «ризик зараження» тощо [38, с. 6].

Емоційні повідомлення не просто збуджують і привертають увагу аудиторії. Від збільшення аудиторії завжди залежав бізнес-принцип сучасних медіа, ефективність і прибутковість медіабізнесу. Таким чином, інформація подається таким чином, що «прив'язує» глядача до екрана.

Тому в умовах пандемії створюються ідеальні умови для медіа-буму: чим більше тривожної інформації виробляється – тим більше глядачів «прилипає» до телевізора чи «висить» в мережі. Глядачі звикли сприймати негативну інформацію як постійний стимул. Щоб знову привернути увагу аудиторії, вам потрібно надавати все більше негативної, шокуючої та вражаючої інформації.

Друге явище, свідком якого ми спостерігаємо, — інформаційне перевантаження — втома, спричинена надмірним впливом ЗМІ. У перші дні карантину, в ситуації надзвичайної невизначеності, медіа-практику можна розглядати як захисний психологічний механізм – пошук достовірної інформації, встановлення зв'язків в Інтернеті.

Щоб підвищити психічне здоров'я, стійкість і реалізувати свій потенціал під час пандемії, важливо вміти аналізувати і регулювати свій психічний стан, індивідуально розвиватися та адаптуватися до різних ситуацій, підвищувати самооцінку та самоприйняття. Виникає необхідність цілеспрямованого навчання методам саморегуляції в діяльності, вмінню коригувати неоптимальні функціональні стани, вмінню долати психологічні кризи [39, С. 65].

ВИСНОВКИ

На сучасному етапі людство опинилося у безпрецедентній ситуації, коли звичний уклад життя було зненацька порушено епідемією вірусу Covid-19 і, як наслідок, загальним карантинном, що примусив мільйони людей до самоізоляції. Ця подія, пов'язана з порушенням стабільності економічної, економічної, соціальної і для багатьох людей стала досить травматичною, тобто підґрунтям до психологічної (особистісної) кризи.

На цей момент наукових досліджень, присвячених аналізу впливу на психіку людини самоізоляції, недостатньо, тому що проблема є виключно новою для світу. Боротьба міжнародної організації здоров'я з новим вірусом ведеться паралельно з профілактикою психічного здоров'я суспільства.

Коронавірусна інфекція (COVID-19) – це інфекційне захворювання, спричинене останнім виявленим коронавірусом (SARS-CoV-2).

Люди можуть заразитися COVID-19 від інших людей, які мають вірус, вдихаючи дрібні крапельки рідин від людей із COVID-19, які кашляють або чхають, або через дотик до забруднених поверхонь.

Основне занепокоєння викликає діапазон вираженості симптомів: деякі люди мають легкі симптоми, інші – тяжко хворіють. Це ускладнює встановлення справжньої кількості заражених та швидкості передачі вірусу від людини до людини.

Психологи та психотерапевти наголошують на тому, що все, що має відношення до коронавірусу, викликає неабиякі переживання у людей різних вікових категорій. У результаті виникає посттравматичний стресовий розлад.

Негативний вплив може проявлятися наступними складовими:

а) негативними захисними реакціями, тобто відсутність віри в існування коронавірусу, у його загрозу для світу, або, навпаки, – надлишкова фобія заразитися, отримати суттєві проблеми зі здоров'ям,

б) психічними розладами та розладами поведінки – гіпер- або гіпокінетичною формою, це означає, що людина може бути занадто

активною, не мати змоги знайти собі місце, або, навпаки, бути уповільненою у своїх звичних діях.

Супутні прояви: порушення сну, утруднення у вимові слів, важкість сприйняття оточуючої дійсності,

в) тривожно-депресивні розлади та панічні атаки – відсутність постійності у прогнозах щодо розвитку вірусу, тривожність, відчуття страху за себе та близьких, безперервні сумні новини про стрімкий зріст кількості хворих, все це, як повідомляють медики у своїх наукових працях, має стан «ковідофобії», це супроводжується задихою, нудотою та тахікардією,

г) емоційно нестабільні розлади: апатія, відчуття «порожнечі», бажання передчасно закінчити своє життя. За наявності усіх цих проявів пацієнт обов'язково повинен перебувати під наглядом кваліфікованих медичних робітників [40, с. 114].

Природними реакціями організму на стресові обставини є тривога, хвилювання, роздратування. Однак, якщо людина перебуває в таких умовах тривалий час або хронічно, збільшується ризик втрати самовладання та контролю над своїми емоціями й почуттями. Дослідження впливу епідемій на здоров'я людей вказують на те, що тривала ізоляція здатна призвести до підвищення рівня тривожності, безсоння, посттравматичного синдрому, панічних атак, депресії та суїцидальних настроїв

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авдеева Н., Ашмарин И. Здоровье как ценность и предмет научного познания. «Мир психологии». Москва Воронеж, 2000, №1 (21).С. 54-71.
2. Australian Red Cross, Defusing family tension and conflict during the COVID-19 pandemic // Режим доступа: URL: <https://www.redcross.org.au/stories/covid-19/covid-19-and-family-conflict>
3. Michaelson P. Inner Conflict Ripens in the Hothouse of Pandemic, 2020./ Режим доступа: URL: <https://whywesuffer.com/inner-conflict-ripens-in-the-hothouse-of-pandemic/>
4. Референтна група МПК із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. Аспекти психічного здоров'я та психосоціальної підтримки під час спалаху COVID-19, інформаційна записка, лютий 2020. / Режим доступа: URL: https://www.unicef.org/ukraine/media/5406/file/metnal_health_breifing_note.pdf
5. СЛОБОДЯНИК, Наталія Володимирівна. ПРОБЛЕМА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ. Збірник тез доповідей Всеукраїнського наукового круглого столу, 2021,- с. 34-35
6. Wang, SC, Su, KP, & Pariente, CM (2021). Три лінії фронту проти COVID-19: мозок, поведінка та імунітет. *Мозок, поведінка та імунітет*, 93, 409–414. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2021.01.030>
7. Schiff, M., Zasiakina, L., Pat-Horenczyk, R., & Benbenishty, R. COVID-Related Functional Difficulties and Concerns Among University Students During COVID-19 Pandemic: A Binational Perspective. *Journal of community health*. October, 2020. P. 1–9.
8. ЄГОРКІНА, Д. М.; КРАВЧЕНКО, В. М. Негативний вплив коронавірусної інфекції на психічне здоров'я та наслідки сучасного LONG (POST)-COVID синдрому на організм людини. 2021.

9. Аркуша Л. І., Мандриченко Ж. В. Загальна характеристика злочинної діяльності в умовах карантину. 2020.

10. Булінг та кібербулінг у підлітковому середовищі. Статистичні дані щодо булінгу серед підлітків України. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/bullying-cyberbylling-teens-Ukraine>

11. Лубенець І. Кібернасильство (кібербулінг) серед учнів загальноосвітніх навчальних закладів. Jurnalul Juridic National: teorie si practica. Iunie, 2016. С. 178–182.

12. Найдьонова Л. А. Кібербулінг або агресія в Інтернеті: способи розпізнання і захист дитини: методичні рекомендації. Вип. 4. Київ, 2011. 34 с.

13. Новіков М. М., Новікова М. М. Теоретико-правовий аспект кібернасильства: поняття та зміст. Юридичний вісник «Повітряне і космічне право». Том 1, № 58. 2021. С. 61–67.

14. Ведернікова А. О. Необхідність кримінально-правового регулювання кібербулінгу. Протидія кіберзагрозам та торгівлі людьми (26 лист. 2019 р., м. Харків). 2019. С. 42–46.

15. Кодекс України про адміністративні правопорушення: Закон України від 07.12.1984 № 8073-Х. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10#Text>

16. Головка О.М. Інформаційна віктимізація у медіапросторі. Інформація і право. 2015. № 3 (15). С. 49-55.

17. Стратегічний план діяльності Міністерства соціальної політики України на 2020 бюджетний рік і два бюджетні періоди, що настають за плановим (2021–2022 роки). Наказ Міністерства соціальної політики № 97 від 07.02.2020. URL:

<https://www.msp.gov.ua/documents/5641.html?PrintVersion>

18. Mian A., Khan S. (2020). Coronavirus: the spread of misinformation // BMC Medicine. 2020, pp. 18-89. URL: <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01556-3>

19. ЮНІСЕФ: Негативний вплив COVID-19 на психічне здоров'я дітей та молоді – це лише вершина айсберга URL: <https://www.unicef.org/ukraine/press-releases/impact-covid-19-poor-mental-health-children-and-young-people-tip-iceberg>

20. COVID-19 and human development: Assessing the Crisis, Envisioning the Recovery. URL:

http://hdr.undp.org/sites/default/files/covid19_and_human_development_0.pdf

21. ООН: пандемія коронавірусу може призвести до кризи психічного здоров'я у світі. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/news-oonpsykhichne-zdorovya/30611282.html>

22. Результати опитування батьків «Навчання дітей під час карантину». URL: <https://eo.gov.ua/wp-content/uploads/2020/04/Rezultatyopytuvannia>

23. Сливка О. А./ ТЕНДЕНЦІЇ РЕАЛІЗАЦІЇ КОНЦЕПЦІЇ ЛЮДСЬКОГО РОЗВИТКУ ПІД ЧАС СВІТОВОЇ ПАНДЕМІЇ COVID-19/ URL: http://projects.dunehd.com/bitstream/handle/2010/35257/Sts_11_20_92.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Лісовенко А.Ф., Алещенко О.С. Медикопсихологічні проблеми адаптації населення в умовах пандемії COVID-19. The II International Science Conference on Science and practical Technologies, Luxembourg, January 26–29, 2021. Luxembourg, 2021. P. 475–480. DOI: 10.46299/ISG.2021.I.II.

25. . Webster R., Smith L., etc. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet. 2020. March 14. No. 395 (10227). P. 912–920. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.

26. Психические реакции и нарушения поведения у лиц с COVID-19 : методические указания / И.Н. Агамагомедова, Г.С. Банников и др. Москва : НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского, 2020. 9 с.

27. Осколкова С.Н. Амбулаторные случаи психических нарушений в период коронавирусной пандемии COVID-19 Психиатрия. 2020. № 18 (3). С. 49–57. DOI: 10.30629/2618-6667-2020-18-3-49-57.
28. Столяренко А.М. Экстремальная психопедагогика. Москва : ЮНИТИ ДАНА, 2002. 607 с.
29. Шевеленкова Т.Д. Психологическое благополучие личности (обзор основных концепций и методика исследования). Психологическая диагностика. Обнинск : Психол. институт РАО, 2005. № 3. С. 95–129.
30. ТУТАРЕНКО, Tetiana. Особистісні чинники збереження психологічного благополуччя в умовах пандемії COVID-19. *Scientific Studios on Social and Political Psychology*, 2021, 47 (50): 49-59.
31. Здоров'я – 2020: основи Європейської політики в підтримку дій держави та суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя». Всесвітня організація охорони здоров'я, Європейське регіональне бюро : офіц. сайт. 2013. URL: <https://cutt.ly/4oMkhIA>
32. Фролова Ю. Г. Психология здоровья : пособие. Минск : Вышэйшая школа, 2014. 255 с.
33. Коробка Л. М., Гусев І. М., Мясенко В. В. та ін. Спільнота в умовах воєнного конфлікту: психологічні стратегії адаптації : монографія; за ред. Л. М. Коробки. Київ, 2018. 306 с.
34. Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація»: указ Президента України від 09.06.2016 № 42. URL: <https://cutt.ly/zoMkRj>
35. Рибалка В. В. Методологічні проблеми наукової психології: посібник. Київ: Талком, 2017. 245 с.
36. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(6):547– 60 [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1).

37. Comas-Herrera A, Zalakain J, Litwin C, Hsu AT, Lane N, Fernández J. Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence. 2020. Available from URL: <https://ltccovid.org/2020/04/12/mortalityassociated-with-covid-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/>

38. De Kock, J.H., Latham, H.A., Leslie, S.J. et al. A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health* 21, 104 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3>

39. Petrie K, Crawford J, Baker STE, Dean K, Robinson J, Veness BJ, et al. Interventions to reduce symptoms of common mental disorders and suicidal ideation in physicians: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2019;6(3):225–34. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30509-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30509-1)

40. Пенькова О.І. Проблема саморегуляції особистості: ціннісний аспект. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. Том 1. 2016. Вип. 2. С. 114-119.

ДОДАТКИ

Додаток А. Поради батькам

Як розважити дитину під час карантину

Зараз час величезних змін та потрясінь для всіх, зокрема і для дітей. Щоб впоратись з усіма викликами пандемії та карантину, їм потрібна наша доросла мудрість та підтримка. Подолання усіх цих труднощів - хоч і як це непросто, теж нагода для нас стати ближчими і нагода допомогти нашим дітям зростати, ставати добрішими, співчутливішими та сильнішими у випробуваннях.

Сьогодні, коли школи та дитячі садки закриті на карантин, діти змушені цілими днями залишатися вдома. Як же розважити дитину в ситуації, коли ви не можете дозволити їй гуляти на вулиці і спілкуватися з друзями? Перш за все, вам необхідно переконати дитину в тому, що поруч з нею завжди буде хтось, хто подбає про неї і знайде їй цікаве заняття.

Як ми можемо це зробити?

- Щоб допомогти дітям, нам спершу **потрібно потурбуватися про себе**. Бо якщо ми виснажені, знервовані й роздратовані - нам буде важко підтримувати їх і давати відчуття захисту. Тому не забуваймо про базові кроки турботи про власний психологічний добробут.
- **Спілкуватися на теми, які хвилюють дітей**. Дітям важливо, що ми ділимося з ними теж своїми думками, почуттями, питаннями. І дітям важливо, що ми говоримо з ними чесно і зрозуміло, що ми будемо поруч, що ми можемо надати пояснення, підтримку і надію.
- **Допомагати дітям розуміти**, чому важливий карантин і усі заходи, що він включає - та втілювати їх. Це дає дітям відчуття певного контролю над ситуацією, долучення до спільних дій щоби подолати цю пандемію.
- **Бути прикладом для дітей** не означає бути ідеальними - бо якщо ми помиляємося, чи робимо щось не так - ми стаємо гарним прикладом того, як

уміти визнати помилку, просити вибачення. Більшість навичок діти вчать від нас, не через лекції.

- **Допомагати дітям в організації часу** та плануванні дня. Звісно, чим молодші діти - тим більше цієї організації та часу лягає на нас, чим старші - тим більше ми допомагаємо їм розвивати власні навички самоорганізації. Психологи стверджують, що під час карантину важливо підтримувати звичайний розпорядок дня дитини. У вас може виникнути велика спокуса оголосити карантин додатковими канікулами і цілий день сидіти перед екраном телевізора. Однак різка зміна графіка також може викликати у дитини стрес.

Корисно буде написати на аркуші паперу або на стікерах докладний розпорядок дня і повісити його так, щоб дитина постійно його бачила. Важливо, щоб у неї були чіткі очікування з приводу того, що буде відбуватися протягом дня - коли буде час для ігор, читання і відпочинку.

- **Наповнюйте дні ресурсними активностями.** Розділена радість є найкращим способом відновлення від стресу, джерелом енергії. Спільні ігри, читання книжок, ігри у хованки, перегляд гарного мультфільму, приготування їжі - список занять можна продовжувати...
- **Грайте в улюблені іграшки дитини.** Як правило, у кожної дитини є улюблена іграшка, з якою вона може гратися годинами. У когось це настільні ігри, машинки, ляльки, а у когось - конструктори Лего. Діти люблять створювати різні об'єкти з деталей конструктора або просто сортувати деталі за кольором. Щоб мотивувати дитину, ви можете дати їй завдання. Наприклад, ви можете запитати її: «Наскільки високу вежу ти можеш побудувати?».
- **Різноманітні поробки** - хороший спосіб дати дитині можливість проявити свої творчі здібності. Для цього можна використовувати підручні матеріали: скотч, картонні коробки з-під взуття, обрізки тканини тощо. Для цих цілей добре підходить різнобарвний обгортковий папір: діти роблять з нього

колажі, сукні для ляльок і навіть стіни для фортець. Фантазія дітей безмежна і вони можуть використовувати для виробів та ігор практично все, що буде під рукою.

- **Пам'ятайте про дисципліну.** Діти, як і усі ми, маємо розуміти, що є певні правила, які забезпечуть безпеку і нашу відповідальність один за одного. Дисципліна - не покарання, а розвиток самоконтролю і відповідальності за себе та інших.
- **Залучайте дітей до турботи про інших.** Діти мають бути долучені до спільних зусиль, вони мають мати свою частку домашніх обов'язків, і бути не лише одержувачами турботи, але й турбуватися про інших у відповідь... Дитячі психологи стверджують, що діти старші трьох років отримують користь від того, що допомагають батькам по дому. Чим молодша дитина, тим більше їй подобається допомагати батькам в різних домашніх справах. Вони можуть допомагати прати, прибирати, накривати на стіл тощо.
- **Підтримуйте контакт з друзями і близькими.** Для дитини важливо підтримувати контакт з друзями - це знизить рівень її стресу. Також спілкуйтеся з близькими і родичами, яких ви не можете відвідати особисто, але хвилюєтесь про їхнє здоров'я. Використовуйте Skype або інші відеочати. Навчіть своїх родичів користуватися ними, якщо вони не вміють. Спілкуйтеся з друзями та родичами в месенджерах і соцмережах.

А ще влаштуйте танцювальну вечірку

Якщо карантин не дозволяє вам гуляти з дитиною на свіжому повітрі, влаштуйте для дитини танцювальну вечірку вдома. Все, що вам потрібно - знайти в Інтернеті відповідну музику.

Дитині також сподобається, якщо ви запропонуєте їй разом зробити декорації до вечірки. Ви можете зробити банери або плакати. Також вам можуть стати в пригоді новорічні гірлянди - вони створять вам святкову атмосферу.

Під час карантину використовуйте електронні пристрої з розумом

Батьки дотримуються різних думок з приводу того, чи можна дитині проводити час на карантині за екранами комп'ютерів, планшетів або телевізорів. Одні дозволяють дитині необмежено використовувати електронні пристрої, щоб розважити її, інші строго обмежують використання гаджетів.

Забороняти дитині користуватися гаджетами не варто, але необхідно правильно вибрати для неї контент. Їй підійдуть навчальні програми та канали на Youtube. Розважальні відео повинні відповідати віку дитини.

Як говорити з дітьми про коронавірус

Дитячі психологи радять говорити з дитиною про коронавірус тільки в тому випадку, якщо дитина сама про це запитує. В іншому випадку вона все одно не буде вас слухати. Для маленьких дітей хвороба є абстрактним поняттям, а необхідність ізоляції засмучує їх найбільше.

Якщо ви змушені звернутися до медичного закладу, акцентуйте увагу дитини на те, що дорослі тут для того, щоб її захистити. Скажіть дитині, що ви теж знаєте, як захистити себе.

Придумайте веселий спосіб навчити дитину правильних звичок, щоб дати їй відчуття контролю. Наприклад, ви можете перетворити миття рук на гру. Скажіть їй: «Навколо віруси, тому нам потрібно бути обережними. Нам потрібно вимити руки, а потім я розповім тобі, як ще ми зможемо перехитрити віруси».

ДОДАТОК Б

Опитувальник Спілбергер був розроблений для первинного виявлення стресу і депресії, а також для оцінки ситуативної (в даний момент) і особистісної (зазвичай) тривожності.

Тест Спілбергер дозволяє оцінити рівень нервової напруги і, зокрема, рівень емоційного стресу.

Оцінюються значення чотирьох основних емоційних станів на даний момент і зазвичай (допитливості, тривоги, агресії та депресії) У сумі виходить 8 шкал.

Автор тесту – Ч.Д.Спілбергер, автор адаптації – О.М.Радюк.

Високий рівень тривоги та агресії говорить про наявність стресу, високий рівень допитливості – про відсутність стресу та депресії .

Методика Спілбергера багаторазово підтвердила свою достовірність і широко використовується фахівцями.

Тест на стрес та депресію. 8-факторний особистісний опитувальник.
Методика Спілбергера-Радюка:

Запитання до тесту, частина

I. Інструкції.

Прочитайте уважно кожна з наведених нижче пропозицій та оберіть відповідну відповідь залежно від того, як Ви почуваетесь У ДАНИЙ МОМЕНТ.

Ні, це не так – 1 бал Мабуть, це так – 2 бали Вірно – 3 бали
Абсолютно вірно - 4 бали

1. У мене рухливий розум
2. Мені хочеться дати комусь стусан
3. Я стривожений
4. Я відчуваю байдужість
5. У мене живий розум
6. Я стурбований
7. Мені хочеться когось штовхнути
8. Я відчуваю байдужість
9. Мені хочеться когось вдарити
10. У мене бадьорий розум
11. Я відчуваю тугу
12. Я переживаю
13. Я розслаблений
14. Я відчуваю себе розумово активним
15. Я розсерджений
16. Мені сумно
17. Я хочу багато дізнатися
18. Я відчуваю зневіру
19. Мені неспокійно

20. Я в агресивному настрої
21. Мені цікавий світ навколо мене
22. Мені нудно
23. Я готовий вибухнути
24. Я нервуюсь
25. Я відчуваю приреченість
26. Мені хочеться знати, що відбувається довкола
27. Я в гніві
28. Я стурбований
29. У мене допитливий розум
30. Я відчуваю смуток
31. Я відчуваю нервозність
32. Я в люті
33. Я хочу багато про що запитати
34. Я в розпачі
35. Мені хочеться вразити
36. Я відчуваю нестачу впевненості у собі
37. У мене прискіпливий настрій
38. Я з песимізмом думаю про майбутнє
39. Я спокійний
40. Я сповнений енергії

Запитання до тесту, частина II.

Інструкції.

Прочитайте уважно кожна з наведених нижче пропозицій та виберіть відповідну відповідь залежно від того, як Ви почуваетесь ЗВИЧАЙНО.

Ні, це не так – 1 бал
Мабуть, це так – 2 бали
Вірно – 3 бали
Абсолютно вірно - 4 бали

41. Я хочу багато дізнатися

42. Я відчуваю небезпеку
43. Я запальний
44. Я відчуваю тугу
45. Мені цікавий світ навколо мене
46. У серцях я можу нагрубити
47. Я відчуваю загрозу
48. У мене на душі сумно
49. Я турбуюся через те, що може статися щось погане
50. Я пригнічений
51. Я допитливий
52. У мене вибуховий характер
53. Мені цікаво
54. Я відчуваю паніку
55. Гарячи я можу наговорити грубостей
56. У мене похмурий настрій
57. Мені цікаво
58. Мені погано
59. Я відчуваю сум'яття
60. Мені хочеться зірвати злість на будь-кому
61. Мені хочеться когось штовхнути
62. Я відчуваю смуток
63. У мене рухливий розум
64. Я нервуюсь
65. Я прагну до розумової діяльності
66. Я відчуваю приреченість
67. Я чіпляюся до інших
68. Мені незатишно
69. Я відчуваю себе розумово активним
70. Я відчуваю себе вразливим
71. Я сварюсь

72. Я бачу майбутнє безпросвітним
 73. Я байдужий до всього
 74. Коли я роздратований, мені хочеться когось вдарити
 75. Я буваю розгубленим
 76. Я впевнений у майбутньому
 77. Я спокійний
 78. Мені хочеться дати комусь стусана
 79. Я нічим не цікавлюся
 80. Я відчуваю радість

Ключ до тесту Спілбергера, розрахунок значень:

1 (частина I) Інтенсивність допитливості (Інтерес)

$$ІІ = v_1 + v_5 + v_{10} + v_{14} + v_{17} + v_{21} + v_{26} + v_{29} + v_{33} + v_{40}$$

2 (частина I) Інтенсивність агресії (Агресія) ІА =
 $v_2 + v_7 + v_9 + v_{15} + v_{20} + v_{23} + v_{27} + v_{32} + v_{35} + v_{37}$

3 (частина I) Інтенсивність тривоги (Тривога) ІТ =

$v_3 + v_6 + v_{12} + v_{19} + v_{24} + v_{28} + v_{31} + v_{36} - (v_{13} + v_{39}) + 10$ (додати до суми запитань число десять)

4 (частина I) Інтенсивність депресії (Депресія) ВД =

$$v_4 + v_8 + v_{11} + v_{16} + v_{18} + v_{22} + v_{25} + v_{30} + v_{34} + v_{38}$$

5 (частина II) Частота допитливості (Допитливість) ЧІ =

$v_{41} + v_{45} + v_{51} + v_{53} + v_{57} + v_{63} + v_{65} + v_{69} - (v_{73} + v_{79}) + 10$ (додати до суми запитань число десять)

6 (частина II) Частота агресії (Агресивність) ЧА =

$$v_{43} + v_{46} + v_{52} + v_{55} + v_{60} + v_{61} + v_{67} + v_{71} + v_{74} + v_{78}$$

7 (частина II) Частота тривоги (Тривожність) ЧТ =

$v_{42} + v_{47} + v_{49} + v_{54} + v_{59} + v_{64} + v_{68} + v_{70} + v_{75} - v_{77} + 5$ (додати до суми запитань число п'ять)

8 (Частина II) Частота депресії (Депресивність) ЧД = $v_{44}+v_{48}+v_{50}+v_{56}+v_{58}+v_{62}+v_{66}+v_{72} - (v_{76}+v_{80}) +10$ (додати до суми запитань число десять)

Інтерпретація результатів тесту Спілбергера: Нормальні значення шкали Спілбергера.

Інтерес (інтенсивність допитливості) $25,74 \pm 6,02$

Агресія (інтенсивність агресії) $13,28 \pm 4,89$

Тривога (інтенсивність тривоги) $18,46 \pm 6,72$

Депресія (інтенсивність депресії) $15,09 \pm 6,15$

Допитливість (частота допитливості) $31,80 \pm 4,99$

Агресивність (частота агресії) $18,35 \pm 4,68$

Тривожність (частота тривоги) $18,11 \pm 5,14$

Депресивність (частота депресії) $17,63 \pm 5,07$

Про наявність стресу можна судити з інтенсивності тривоги плюс інтенсивності агресії, про наявність депресії - за інтенсивністю депресії, у своїй також беруться особистісні показники стресу і депресії (частота стресу і депресії). Остаточний діагноз за результатами тесту може поставити лише фахівець – психолог. Розділ: тести психології з відповідями.

Тести з психології особистості. Тест на стрес та депресію. 8-факторний особистісний опитувальник. Методика Спілбергера-Радюка.