

Національна академія педагогічних наук України

Інститут психології імені Г.С. Костюка

Лабораторія методології і теорії психології

L'Ordre des Psychologues du Quebec (Канада)

## ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

Міжнародного науково-практичного семінару

### «ПСИХОЛОГІЧНІ ВИКЛИКИ ПАНДЕМІЇ COVID-19: УКРАЇНО-КАНАДІЙСЬКИЙ ДОСВІД»

26 квітня 2021 року



Київ-2021

**ПСИХОЛОГІЧНІ ВИКЛИКИ ПАНДЕМІЇ COVID-19: УКРАЇНО-КАНАДІЙСЬКИЙ ДОСВІД** [збірник тез міжнародного науково-практичного семінару лабораторії методології і теорії психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України]. Відп. ред. В.Л. Зливков; укладачі С.О. Лукомська, О.В. Котух. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2021. 97 с.

Збірник тез «**Психологічні виклики пандемії COVID-19: україно-канадійський досвід**» створений за матеріалами міжнародного науково-практичного семінару лабораторії методології і теорії психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, присвяченого 30-річчю незалежності України. У збірнику представлено результати аналізу зарубіжних та вітчизняних досліджень з питань впливу пандемії COVID-19 на психічне і психологічне здоров'я особистості; окреслено форми організації та методики надання психологічної допомоги в період пандемії; визначено шляхи інтеграції зусиль психологів різних країн у розробці ефективних методик допомоги людям в період пандемії та по її завершенні.

Збірник адресовано психологам, соціальним працівникам, студентам вищих навчальних закладів та всім, хто цікавиться психологією особистості та психологією діяльності у кризових ситуаціях.

м. Київ, 2021

© лабораторія методології і теорії психології  
Інституту психології імені Г.С. Костюка  
НАПН України

## ЗМІСТ

<b>Penaul Isabelle FACTORS ASSOCIATED WITH DEPRESSION, ANXIETY, AND PTSD SYMPTOMATOLOGY DURING THE COVID-19 PANDEMIC.....</b>	<b>5</b>
<b>Карамушка Людмила ВПЛИВ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ НА ПОЗИТИВНЕ ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСВІТНЬОГО ПЕРСОНАЛУ.....</b>	<b>8</b>
<b>Fontaine Alexis, Мельник Олена, Лукомська Світлана ОСОБЛИВОСТІ ЛОКУСУ КОНТРОЛЮ, САМОЕФЕКТИВНОСТІ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ СТАНІВ ОСІБ, ЯКІ ХВОРИЛИ НА COVID-19 РІЗНОГО СТУПЕНЮ ТЯЖКОСТІ.....</b>	<b>11</b>
<b>Anyan Jeff VIRTUAL MENTAL HEALTH SUPPORTS DURING COVID-19.....</b>	<b>15</b>
<b>Sharkova Svitlana, Manning David BACKWARD MAPPING IN DESIGNING ONLINE COURSE SCENARIOS.....</b>	<b>22</b>
<b>Морожанова Марія COVID-19 АССОЦИИРОВАННЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....</b>	<b>23</b>
<b>Андрусик Олена ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19...</b>	<b>27</b>
<b>Березовська Лариса ВПЛИВ КАРАНТИНУ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ.....</b>	<b>29</b>
<b>Губенко Олександр ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТВОРЧОГО ІНТЕЛЕКТУ ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19.....</b>	<b>32</b>
<b>Завгородня Олена ЧИННИКИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19: ОГЛЯД ДОСЛІДЖЕНЬ.....</b>	<b>34</b>
<b>Запорожець Лілія, Міщенко Марина ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО СПРЯМОВАНOSTІ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19.....</b>	<b>37</b>
<b>Зливков Валерій ОСОБЛИВОСТІ ІДЕНТИЧНОСТІ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19.....</b>	<b>39</b>
<b>Зоріна Інна РЕЛАКСАЦІЯ ЯК ЗАСІБ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19.....</b>	<b>43</b>
<b>Коноплицька Діана ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В ЗАКЛАДІ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19.....</b>	<b>46</b>
<b>Копилов Сергій СПРЯМОВАНІСТЬ НА ТВІР КУЛЬТУРИ ЯК ЧИННИК ПОДОЛАННЯ ПАНДЕМІЇ COVID-19.....</b>	<b>48</b>
<b>Коробанова Ольга КОНТЕКСТИ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ.....</b>	<b>51</b>
<b>Косова Ангеліна, Краєва Оксана ОЦІНКА ЕКСПЕРТАМИ ОЗНАК ІДЕНТИЧНОСТІ ДОШКІЛЬНИКІВ ПІД ЧАС COVID-19.....</b>	<b>54</b>
<b>Котух Олена ОРГАНІЗАЦІЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ В ПЕРІОД КАРАНТИНУ.....</b>	<b>57</b>
<b>Крилова-Грек Юлія ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ ПЕРШОГО РОКУ НАВЧАННЯ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОЇ РОБОТИ ПІД ЧАС COVID-19.....</b>	<b>59</b>

<b>Манілов Ігор О ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ СОПРОВОЖДЕНИИ БОЛЬНЫХ COVID-19.....</b>	<b>62</b>
<b>Маринова Антоніна ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ПІДЛІТКІВ.....</b>	<b>66</b>
<b>Марценюк Марина ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ В РОБОТІ З ДЕПРЕСІЄЮ.....</b>	<b>67</b>
<b>Mykhalchuk Nataliia, Ivashkevych Ernest, Nabochuk Alexander COVID NEGATIVISM IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC.....</b>	<b>70</b>
<b>Пенькова Олена САМОРЕАЛІЗАЦІЯ ОСОБИСТОСТІ – НЕОБХІДНА УМОВА ПСИХОЛОГІЧНОГО САМОЗАХИСТУ У КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ.....</b>	<b>74</b>
<b>Перепелиця Анна ПАНДЕМІЯ ЯК ПРИЧИНА ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПРОЯВІВ.....</b>	<b>77</b>
<b>Перепелюк Тетяна ГУМАНІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19.....</b>	<b>79</b>
<b>Плетка Ольга ДОСВІД СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ НАСЕЛЕННЯ У ПЕРІОД ПАНДЕМІЧНИХ ОБМЕЖЕНЬ</b>	<b>80</b>
<b>Погорільська Наталія СТАВЛЕННЯ ДО ЗНАЧИМОЇ СИТУАЦІЇ ПАНДЕМІЇ ЧЕРЕЗ COVID 19.....</b>	<b>83</b>
<b>Скоростецька Наталія СПЕЦИФІКА РОБОТИ ПРАКТИЧНОГО ПСИХОЛОГА В УМОВАХ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ НА ОРГАНІЗАЦІЮ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ЗДО.....</b>	<b>86</b>
<b>Степура Євген ПАНДЕМІЯ І ДЕЯКІ АСПЕКТИ ОСОБИСТІСНОГО ЗРОСТАННЯ.....</b>	<b>87</b>
<b>Харченко Надія ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19.....</b>	<b>89</b>
<b>Шрагина Лариса, Меерович Марк ПРИРОДА КОРОНАВІРУСА: «БИОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕКТРОН»? (В ПОРЯДКЕ ГИПОТЕЗЫ) .....</b>	<b>91</b>
<b>Яковенко Сергій ДОСВІД ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОТЕРПІЛИМ ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ 1986 РОКУ У ПОРІВНЯННІ ІЗ СУЧАСНОЮ ПАНДЕМІЄЮ COVID-19.....</b>	<b>93</b>

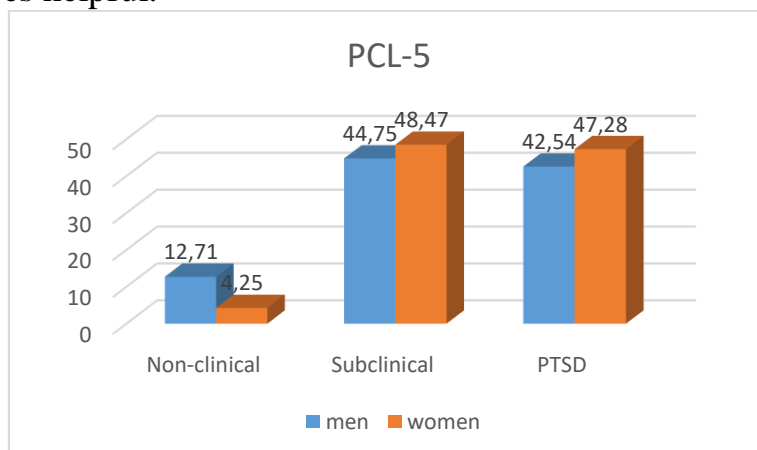
## FACTORS ASSOCIATED WITH DEPRESSION, ANXIETY, AND PTSD SYMPTOMATOLOGY DURING THE COVID-19 PANDEMIC

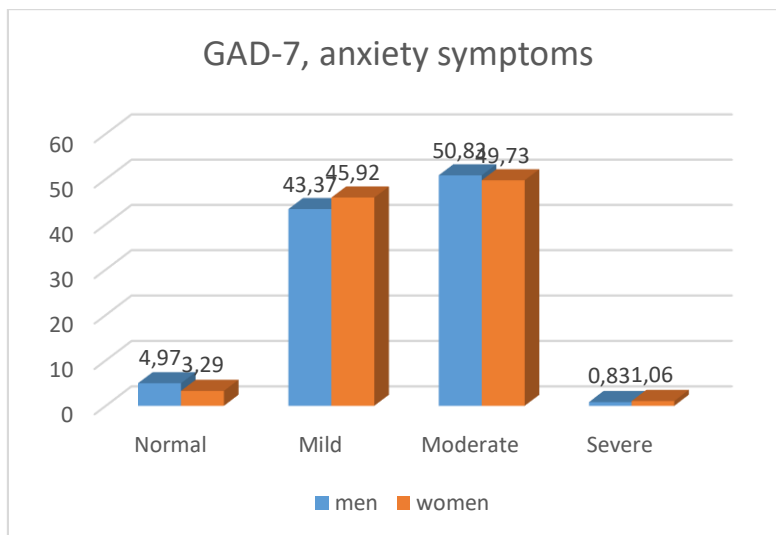
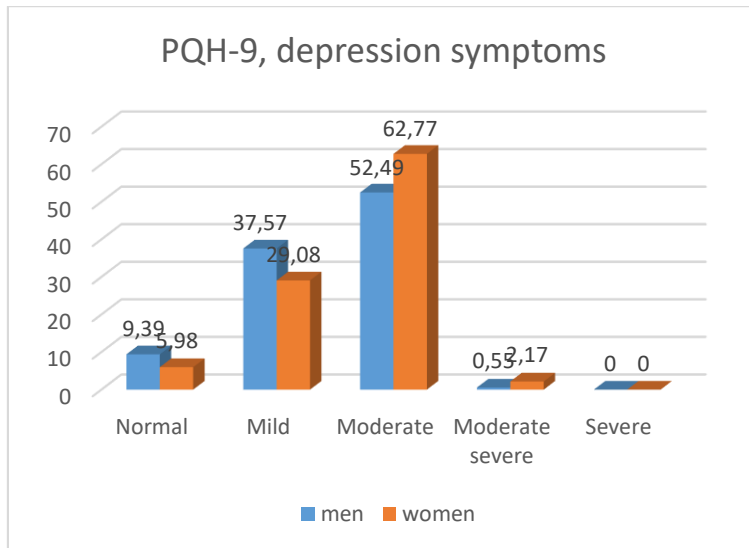
The novel coronavirus disease (COVID-19) has been rapidly transmitted globally. With the increasing number of infected cases and deaths, many patients experienced both physical suffering and great psychological distress. In China, a range of guidelines and expert consensus have been developed by health authorities and academic associations. Crisis mental health interventions, such as online education and counseling services, have been widely adopted nationwide [2].

COVID-19 has demonstrated profound impact on the health of individuals and communities and on the delivery of health services, at precisely the time when health services are what individuals need, both for their physical and mental health. Health care leaders and governments are advising and requiring changes to all manner of services so that face-to-face contact between people is minimized in the service of flattening the curve of virus transmission.

Post-traumatic stress disorder (PTSD) refers to the development of specific negative symptoms after exposure to one or more traumatic events. This symptomatologic presentation may include fear-based re-experiencing, emotional and behavioral changes, dysphoric moods, and negative effects on cognition (American Psychiatric Association, 2013). A self-report questionnaire often used to measure the subjective response to a specific traumatic event, related to the consequent development of PTSD symptoms

The study was approved by the institutional review boards of the participating hospitals. We obtained written informed consent from all study participants. A total of 730 COVID-19 patients were recruited in this study, of whom, 714 met the inclusion criteria. The mean age of the participants was  $50.2 \pm 12.9$  years, men accounted for 49.1% of the sample, and 25.8% lived alone prior to admission. The prevalence of significant post-traumatic stress symptoms associated with the COVID-19 was 96.2% (95% CI 94.8–97.6%). Half of the participants (49.8%) considered psycho-educational services helpful.





Predictors of PTSD are of importance to identify those who may be at risk of developing PTSD. Having a pre-existing psychiatric diagnosis, higher levels of anxiety, and depression symptoms were associated with more PTSD symptoms, which is in accordance with previous findings in the literature. Thus, anxiety and depression symptoms may be a source of vulnerability to developing PTSD symptoms during pandemics. Among state predictors relevant as possible targets for intervention, worries about job and economy were significant, highlighting the importance of these worry themes in association with PTSD symptoms. Worry is a central maintaining factor in psychopathology. Thus, governments may try to take specific actions to reduce worries during pandemics, which may be achieved by providing accurate information about viral transmission chains, and reducing uncertainty about jobs and the economy if possible. A recent study on the COVID-19 pandemic revealed the beneficial impact of sufficient information on depression and anxiety. Health anxiety was also significantly associated with PTSD symptoms, which may indicate the importance of also addressing worry about health.

During the severe acute respiratory syndrome epidemic in 2003, internet services and smartphones were not widely available. Therefore, few online mental health services were provided for those in need.

The popularisation of internet services and smartphones, and the emergence of fifth generation (5G) mobile networks, have enabled mental health professionals and health authorities to provide online mental health services during the COVID-19 outbreak. Fast transmission of the virus between people hinders traditional face-to-face psychological interventions. By contrast, provision of online mental health services is safe.

Online mental health education with communication programmes, such as WeChat, Weibo, and TikTok, has been widely used during the outbreak for medical staff and the public. In addition, several books on COVID-19 prevention, control, and mental health education have been swiftly published and free electronic copies have been provided for the public. As of February 8, 29 books associated with COVID-19 have been published, 11 (37.9%) of which are on mental health, including the “Guidelines for public psychological self-help and counselling of 2019-nCoV pneumonia”, published by the Chinese Association for Mental Health.

Online psychological counselling services (eg, Instagram-based resources) have been widely established by mental health professionals in medical institutions, universities, and academic societies, which provide free 24-h services on all days of the week. Online psychological self-help intervention systems, including online cognitive behavioural therapy for depression, anxiety, and insomnia (eg, on WeChat, Instagram), have also been developed. In addition, several artificial intelligence (AI) programmes have been put in use as interventions for psychological crises during the epidemic. For example, individuals at risk of suicide can be recognised by the AI programme Tree Holes Rescue, by monitoring and analysing messages posted on Instagram and Weibo, and alerting designated volunteers to act accordingly.

Social media and promotional resources for Health Canada and Public Health Agency of Canada: @GovCanHealth, @CPHO\_Canada, @Safety\_Canada; FB: Healthy Canadians; LinkedIn: Health Canada, Public Health Agency of Canada; Instagram: @HealthyCdns; YouTube: Healthy Canadians.

Of particular note was that only half of the patients hold positive attitudes toward online crisis mental health services. During the COVID-19 outbreak, most crisis mental health services for infected patients are delivered online. Many COVID-19 patients were older adults with limited time, and restricted access to internet and smartphones due to poor health status during hospitalization. Compared with on-site psychological interventions, online self-guided psycho-educational resources could be less effective, especially for those with reading difficulties and physical discomfort brought by COVID-19 and treatment side effects [1].

To the best of our knowledge, this was the first study examining the prevalence of post-traumatic stress symptoms in COVID-19 patients. It is noteworthy that most COVID-19 patients suffered from significant posttraumatic stress symptoms associated with the disease prior to discharge, and these symptoms may lead to negative outcomes, such as lower quality of life and impaired working performance.

## Reference

1. Carmassi, C., Foghi, C., Dell'Oste, V., Cordone, A., Bertelloni, C. A., Bui, E., & Dell'Osso, L. (2020). PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 113312.

2. Tang, W., Hu, T., Hu, B., Jin, C., Wang, G., Xie, C., ... & Xu, J. (2020). Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *Journal of affective disorders*, 274, 1-7.

**Людмила Карамушка**

*дійсний член НАПН України,*

*доктор психологічних наук, професор,*

*зав. лабораторією*

*організаційної та соціальної психології*

*Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України,*

*професор кафедри психології управління*

*ДЗВО «Університет менеджменту освіти»*

## **ВПЛИВ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ НА ПОЗИТИВНЕ ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСВІТНЬОГО ПЕРСОНАЛУ**

**Постановка проблеми.** Високий рівень психологічного напруження персоналу освітніх організацій в умовах освітніх реформ та складні соціально-економічні умови, в яких функціонують заклади загальної середньої освіти, обумовлюють підвищення проблеми забезпечення його позитивного психологічного здоров'я. Одним із важливих чинників, які можуть впливати на його забезпечення, можуть виступати копінг-стратегії, які використовує персонал освітніх організацій для подолання ситуацій професійного та особистісного напруження. Дана проблема не виступала раніше предметом спеціального дослідження.

**Мета дослідження:** дослідити вплив копінг-стратегій на позитивне психологічне здоров'я освітнього персоналу.

**Методика та організація дослідження.** Дослідження *копінг-стратегій* персоналу освітніх організацій здійснювалася за допомогою методики «Методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях» (С. Норман, Д. Ендлер, Д. Джеймс, М. Паркер; адаптація Т. Крюкової) [2].

Вивчення позитивного психологічного здоров'я здійснювалося за допомогою «Шкали позитивного психічного здоров'я» (Positive Mental Health Scale (PMH-scale) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. van der Veld, E.S. Becker) [4].



Обробка результатів здійснювалась методами математичної статистики (описові статистики, кореляційний, дисперсійний аналіз) за допомогою програми SPSS (22 версія).

*Вибірка дослідження.* У дослідженні взяли участь 473 працівники закладів середньої освіти з різних регіонів України.

Щодо рівня освіти, то 93,5% опитаних мали вище освіти, 6,5% – середньо-спеціальну та незакінчену вищу освіту. За посадою респонденти були розподілені наступним чином: 20,8% – педагогічні працівники початкової школи, 29,6% – середньої школи, 24,5% – старшої школи, 14,4% – керівники, 10,2% – соціальні педагоги та психологи. За кваліфікаційною категорією було виділено такі групи освітнього персоналу: 14,3% – спеціалісти, 18,5% – спеціалісти 1-ої категорії, 11,4% – спеціалісти 2-ої категорії, 55,8% – спеціалісти вищої категорії. 57,7% опитаних мали педагогічні звання «старший учитель» або «старший викладач», 42,3% – звання «вчитель-методист» або «викладач-методист» або «вихователь-методист». За віком опитані розподілились наступним чином: 11,4% – до 30 років, 27,7% – від 31 до 40 років, 34,3% – від 41 до 50 років, і 26,6% – понад 50 років. 12,0% – чоловіки, 88,0% – жінки; 76,0% були одруженими, 24,0 % – неодруженими.

#### **Викладення основного матеріалу.**

Розглянемо спочатку результати, які стосуються *рівня вираженості копінг-стратегій персоналу освітніх організацій*.

Аналіз отриманих даних показав, що значна частина персоналу освітніх організацій, в середньому половина, використовує «активні» копінг-стратегії. Про це свідчить той факт, що високий рівень вираженості «орієнтації на вирішення завдання» виявлено у 54,6% опитаних, а високий рівень «соціального відволікання» – у 44,1%. В той же час, «пасивні» копінг-стратегії застосовує значно менша кількість опитаних, в середньому вдвічі менше, про що говорять дані, які стосуються кількості осіб, для яких притаманний високий рівня вираженості таких копінг-стратегій, як «уникнення» (26,2%), «спрямованість на емоції» (21,3%) та «відволікання» (13,9%). Таку вираженість та співвідношення «активних» та «пасивних» копінг-стратегій можна оцінити, на наш погляд, позитивно, оскільки вони свідчать про активну позицію опитаних у протидії стресовим ситуаціям, що може сприяти збереженню та підтриманню їхнього психологічного здоров'я.

З урахуванням отриманих в дослідженні даних, можна також констатувати, що лише трохи більше, ніж половина, опитаних (54,6%) мають високий рівень вираженості такої продуктивної копінг-стратегії, як «орієнтація на вирішення завдання». Також певна частина учасників дослідження (44,1%) орієнтована на використання на високому рівні «проміжної» копінг-стратегії, а саме «соціальне відволікання». І в середньому для однієї п'ятої частини опитаних характерний високий рівень «непродуктивних» копінг-страгегій, таких, як «уникнення» (26,2%), «спрямованість на емоції» (21,3%) та «відволікання» (13,9%). Якщо взяти до уваги ще і кількість опитаних, які мають середній рівень вираженості «непродуктивних стратегій» (відповідно, «уникнення» – 40,7%, «спрямованість

на емоції» – 38,6% та «відволікання» – 33,6%), то можна констатувати *необхідність підвищення персоналом освітніх організацій «продуктивних» та зниження рівня вираженості «непродуктивних» копінг-стратегій.*

При цьому також слід враховувати, як ми уже зазначали [1], що суттєвим є гнучке використання копінг-стратегій в різних стресових ситуаціях. Як зазначає Н. Ярош [3], що в деяких випадках людина може самотійно подолати труднощі, що виникли, в інших випадках їй потрібна підтримка оточення, ще в інших – може просто уникнути зіткнення з проблемною ситуацією, наперед оцінивши негативні наслідки такого зіткнення.

Далі проаналізуємо *зв'язок між копінг-стратегіями персоналу освітніх організацій та його позитивним психологічним здоров'ям.*

У процесі дослідження констатовано *позитивний* статистично значущий кореляційний зв'язок між такими копінг-стратегіями, як «орієнтація на вирішення завдання» ( $r=0,242$ ;  $p<0,01$ ), «соціальне відволікання» ( $r=0,317$ ;  $p<0,01$ ), «уникнення» ( $r=0,276$ ;  $p<0,01$ ), «відволікання» ( $r=0,189$ ;  $p<0,01$ ) та позитивним психологічним здоров'ям освітнього персоналу. Це говорить про те, що підвищення рівня розвитку названих копінг-стратегій сприяє підвищенню рівня вираженості позитивного психологічного здоров'я освітнього персоналу.

Разом з тим, отримані дані свідчать про *негативний* статистично значущий кореляційний зв'язок між такою копінг-стратегією, як «спрямованість на емоції» та позитивним психологічним здоров'ям освітнього персоналу. ( $r=-0,298$ ;  $p<0,01$ ). Це проявляється у тому, що підвищення рівня розвитку цієї копінг-стратегії обумовлює зниження рівня вираженості позитивного психологічного здоров'я освітнього персоналу.

Окрім того, результати дисперсійного аналізу (ANOVA) також показали, що рівень розвитку копінг-стратегії «орієнтація на вирішення завдання» ( $F=7,494$ ,  $p<0,001$ ), «соціальне відволікання» ( $F=7,882$ ,  $p<0,001$ ), «уникнення» ( $F=7,327$ ,  $p<0,001$ ), «відволікання» ( $F=10,479$ ,  $p<0,001$ ) позитивно впливає на рівень вираженості позитивного психологічного здоров'я освітнього персоналу. Отже, отримані дані свідчать про те, що підвищення рівня розвитку копінг-стратегії «орієнтація на вирішення завдання», яка відноситься до «активних» та «конструктивних» копінг-стратегій, впливає на підвищення рівня вираженості позитивного психологічного здоров'я освітнього персоналу.

Разом з тим, результати дисперсійного аналізу (ANOVA) показали, що рівень розвитку копінг-стратегії «спрямованість на емоції» негативно впливає на позитивне психологічного здоров'я освітнього персоналу ( $F=18,795$ ,  $p<0,001$ ). Це проявляється в тому, що найвищий рівень психологічного здоров'я спостерігається при низькому рівні вираженості цієї копінг-стратегії, а найнижчий рівень – при середньому рівні її вираженості і дещо вищий – при високому рівні.

**Висновки та перспективи подальшого дослідження.** Отримані дані свідчать про те, що копінг-стратегії виступають детермінантами розвитку психологічного здоров'я освітнього персоналу.

Перспективи дослідження полягають у вивченні інших психологічних характеристик освітнього персоналу, які можуть впливати на його психологічне здоров'я (мотиваційна спрямованість, наявність соціальної підтримки та ін.).

### Література

1. Карамушка Л. М., Снігур Ю. С. Копінг-стратегії: сутність, підходи до класифікації, значення для психологічного здоров'я особистості та організації. *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2020. Т. I. *Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія* / за ред. С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Вип. 55. С. 23-30.
2. Крюкова Т. Л. Психология совладающего поведения. Кострома, 2010. 296 с.
3. Ярош Н. С. Аналіз досліджень внутрішніх предикторів стрес-долаючої поведінки». *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна*. Серія : Психологія. 2015. № 58. С. 60–64.
4. Lukat, J, Margraf, J., Lutz, R., van der Veld, W. M., Becker E S. Psychometric properties of the Positive Mental Health Scale (PMH-scale). *BMC Psychology*. 2016; № 4: 8. doi: [10.1186/s40359-016-0111-x](https://doi.org/10.1186/s40359-016-0111-x)

**Alexis Fountaine**

*PhD, психотерапевт,  
університет Британської Колумбії, Канада*

**Олена Мельник**

*кандидат психологічних наук, психотерапевт  
Черкаський обласний госпіталь ветеранів війни*

**Світлана Лукомська**

*кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник  
Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*

## **ОСОБЛИВОСТІ ЛОКУСУ КОНТРОЛЮ, САМОЕФЕКТИВНОСТІ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ СТАНІВ ОСІБ, ЯКІ ХВОРИЛИ НА COVID-19 РІЗНОГО СТУПЕНЮ ТЯЖКОСТІ**

Попри активну просвітницьку кампанію, вірус COVID-19 продовжує ширитися світом, зростання кількості хворих спостерігається як в Україні, так і в Канаді. Alexis Fountaine – PhD (університет Британської Колумбії, Канада) разом із колегами провели дослідження поведінки, спрямованої на профілактику COVID-19, функціональних порушень постковідного синдрому, локусу контролю щодо здоров'я та самоефективності пацієнтів, які хворіли на COVID-19. Ми разом із колегами Черкаського обласного госпіталю, який з вересня 2020 року займається реабілітацією постковідних пацієнтів, реалізували ідентичне дослідження, з використанням аналогічних методик, порівняльні результати яких представляємо нижче. Зазначимо, що у канадійському дослідженні взяли

участь 370 осіб, а в українському – 288, вибірки майже ідентичні за статевою ознакою та часом, який минув після COVID-19 досліджуваних.

Поведінка, спрямована на профілактику COVID-19 (кожен пункт оцінювався за шкалою від 1 – ніколи до 5 – завжди)

Таблиця 1

Поведінка, спрямована на профілактику COVID-19

Патерни поведінки	Канада (n=370)	Україна (n=288)
Уникнення багатолюдних місць	4,86	4,25
Миття рук	4,82	4,86
Використання дезінфікуючого засобу для рук	4,26	4,16
Залишатися вдома, якщо захворів	4,86	2,17
Дезінфекція поверхонь	4,39	3,28
Прикривання роту під час кашлю або чихання	4,87	4,86
Обмеження контактів з іншими людьми	4,75	2,66
Носіння маски на обличчі	2,28	4,78
Загальне середнє значення	4,56	3,88

Отже, ми порівняли результати канадської вибірки (переважно це мешканці Монреалю, Лавалю та Сен-Жерому) та української (мешканці Черкаської та Київської областей). За показниками поведінки, спрямованої на профілактику COVID-19, мешканці Канади виявилися більш відповідальними, ніж України, зокрема за такими патернами як «залишатися вдома у випадку хвороби» (4,86 проти 2,17), «обмеження контактів з іншими людьми» (4,75 проти 2,66) та «дезінфекція поверхонь» (4,39 проти 3,28), натомість українці частіше носять маски на обличчі ніж мешканці Канади (4,78 проти 2,28).

Далі ми порівняли результати за Шкалами локусу контролю щодо здоров'я (MHLC).

Таблиця 2

Шкали локусу контролю щодо здоров'я (MHLC)

	Канада (n=370)	Україна (n=288)
Інтернальний локус контролю	3,33	2,11
Екстернальний локус контролю	2,73	2,55
• Значущі інші (друзі, родичі)	3,12	3,16
• Лікарі	3,18	2,05
• Доля	2,79	4,86
• Бог, вищі сили	1,82	0,12

Як видно з табл. 2, мешканці України, які перехворіли на COVID-19 характеризуються екстернальним локусом контролю (3,33 проти 2,73), тоді як мешканці Канади – переважно інтернальним (2,55 проти 2,11). Так у мешканців Канади більше довіри до лікарів, вони більше покладаються у турботах про своє

здоров'я на себе, ніж на долю та випадок, тоді як у мешканців України домінує надія на долю, на значущих інших (тобто впливових друзів, родичів, які за потреби допоможуть влаштуватися у лікарню з нормальними умовами та забезпечать доступ до ліків і діагностичних обстежень). Ймовірно, подібні відмінності базуються на різних системах охорони здоров'я Канади та України та негативному досвіді українців взаємодії з медичним персоналом не лише у контексті COVID-19. Надія на Бога, на вищі сили не властива ні мешканцями України (0,12), ні мешканцям Канади (1,82). Щодо України то подібна тенденція властива саме у центральних областях, що доведено нашими попередніми дослідженнями з учасниками бойових дій на Сході України, яким практично не притаманні релігійні копінги.

Разом і О.В. Мельник, нами встановлено, що інтернальний локус контролю більше властивий пацієнтам із перебігом COVID-19 середньої важкості (3,86), тоді як при важкому перебігу, тобто при користуванні кисневим концентратором або ШВЛ, пацієнтам більше властиве покладання на долю «станеться, що станеться, від мене нічого не залежить» (4,18), у пацієнтів з легким перебігом виявлено як інтернальний, так і екстернальний локуси контролю, як вони зазначають в бесіді, їхнє життя ніяк не змінилося після хвороби.

Опитувальник функціональних порушень (Functional Impairment Checklist) ми проаналізували за кожним твердженням, оскільки, як свідчать дослідження саме функціональні порушення складають основу так званого постковідного синдрому. У таблиці 3 дані представлено у відсотках.

Таблиця 3

Опитувальник функціональних порушень (Functional Impairment Checklist)

Симптоми	Немає		Слабко виражений		Помірно виражений		Сильно виражений	
	К	У	К	У	К	У	К	У
1. Задишка у стані спокою	92,7	78,5	4,2	13,2	3,1	8,3	0	0
2. Задишка при навантаженнях	10,9	5,2	20,5	14,6	68,6	80,2	0	0
3. Загальна слабкість	0,8	0	31,1	31,9	66,5	67,2	1,6	0,9
4. Швидка втомлюваність	0,6	0,3	19,7	12,9	56,2	49,3	23,5	37,5
5. Труднощі у виконанні професійних обов'язків	7,6	5,9	21,9	30,9	65,4	54,9	5,1	8,3
6. Труднощі у соціальній активності (спілкуванні з друзями, відвідування родичів)	70,2	63,9	22,4	28,5	7,4	7,6	0	0
7. Труднощі у самообслуговуванні (вмиватися, голитися, приймати душ, одягатися)	67,3	70,1	25,7	26,2	7,0	3,7	0	0

8. Труднощі у веденні домашнього господарства (прибирання, миття посуду, підлоги, приготування їжі)	57,3	20,1	38,4	56,6	4,3	18,8	0	4,5
---	------	------	------	------	-----	------	---	-----

Отже, постковідний синдром характеризується загальною слабкістю, швидкою втомлюваністю та труднощами у виконанні професійних обов'язків. Зазначимо існування подібності результатів канадійської та української виборок. Задишка у стані спокою більше властива українським досліджуваним, особливо із тяжким перебігом хвороби, які були на ШВЛ або доліковувалися вдома під так званім наглядом сімейного лікаря. Втім, суттєві відмінності виявлено за пунктом 8 опитувальника – труднощі у веденні домашнього господарства, що більше властиво саме українським, а не канадійським досліджуваним.

Для діагностики самоєфективності використано опитувальник самоєфективності Р. Шварца, М. Єрусалема, при цьому на канадійській і на українській вибірках порівнювалися результати досліджуваних з легким, середньої важкості та важким перебігом COVID-19. Для оцінки рівня самоєфективності, пов'язаної із COVID-19, було використано одне твердження: «Наскільки ви впевнені, що надалі зможете запобігти зараженню COVID-19?» Результати представлено у табл. 4.

Таблиця 4

Особливості самоєфективності пацієнтів з COVID-19 (середні значення)

Перебіг хвороби	Канада	Україна
Легкий перебіг	34,9 (самоєфективність вище середньої)	29,8 (самоєфективність вище середньої)
Середньої важкості	37,4 (висока самоєфективність)	30,4 (самоєфективність вище середньої)
Важкий перебіг	30,7 (самоєфективність вище середньої)	14,2 (низька самоєфективність)
Самоєфективність щодо COVID-19 (max=3)	2,87	2,09

Отже, у досліджуваних мешканців України та Канади із легким перебігом COVID-19 спостерігається самоєфективність вище середнього рівня, вони сприймають свою хворобу як одну із низки ГРВІ і вважають, що мають достатньо ресурсів організму аби одужати і не захворіти знову. У досліджуваних з Канади, які мали COVID-19 середньої важкості виражена висока самоєфективність, для них подолання хвороби стало серйозним викликом, втім надалі вони впевнені, що зможуть запобігти зараженню чи знову успішно одужати, у досліджуваних із важким перебігом виявлено самоєфективність вищу середнього рівня. Дані, отримані на українській вибірці в цьому контексті суттєво відрізняються, якщо при перебігу середньої важкості самоєфективність вища середньої, то при важкому перебігу досліджувані мають низьку самоєфективність, часто

зумовлену наявними функціональними порушеннями, описаними вище. Зазначимо, що лише декілька досліджень вивчали взаємозв'язок між ступенем тяжкості, самоефективністю та психічним здоров'ям у контексті COVID-19. Встановлено, що вищий ступінь тяжкості та нижча самоефективність пов'язані з поганим психічним здоров'ям (M.Yıldırım, E.Geçer, 2021). Інше дослідження виявило негативний зв'язок між загальною самоефективністю та психологічним переживанням під час пандемії COVID-19 (Shacham et al., 2020).

Загалом, ставлення досліджуваних Канади і України до пандемії COVID-19 подібне, інформаційна кампанія щодо профілактики зараження виявилася ефективною, тобто населення дотримується профілактичних заходів, а за умов хвороби звертається за медичною допомогою. Однак ставлення до медичної допомоги канадійців та українців достатньо різне, якщо перші довіряють своїм сімейним лікарям, вірять в ефективність лікування, то українці мають низький рівень довіри до сімейної медицини (найцікавіше, що найжнищий рівень довіри до сімейних лікарів виявлено саме у медичних працівників), більше покладаються на долю і турботи близьких, ніж на медицину. У всіх досліджуваних виявлено вище середнього рівень самоефективності, за винятком українських пацієнтів, які мали тяжкий перебіг COVID-19, у них спостерігається самоефективність, ймовірно пов'язана із постковідним синдромом, головними показниками якого є швидка втомлюваність, загальна слабкість і труднощі виконання професійних обов'язків.

#### *Література*

1. Berg, M. B., & Lin, L. (2020). Prevalence and predictors of early COVID-19 behavioral intentions in the United States. *Translational Behavioral Medicine, 10*(4), 843-849.
2. Shacham, M., Hamama-Raz, Y., Kolerman, R., Mijiritsky, O., Ben-Ezra, M., & Mijiritsky, E. (2020). COVID-19 factors and psychological factors associated with elevated psychological distress among dentists and dental hygienists in Israel. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(8), 2900.
3. Yıldırım, M., Geçer, E., & Akgül, Ö. (2021). The impacts of vulnerability, perceived risk, and fear on preventive behaviours against COVID-19. *Psychology, health & medicine, 26*(1), 35-43.

**Jeff Anyan**

*Ph.D, clinical psychologist,  
current member of L'Ordre des Psychologues du Quebec  
(м. Монреаль, Канада)*

## **VIRTUAL MENTAL HEALTH SUPPORTS DURING COVID-19**

Support groups are gatherings of people (virtually or IRL) who share common ground in some way and can offer each other emotional support, according to the Mayo Clinic. Typically, participants have either gone through or are currently going through

a similar experience, such as the loss of a loved one or living with illness, a chronic health condition, or addiction. Or they might share a marginalized identity, such as sexuality, gender identity, or race, that influences the challenges they face when moving through the world. Those are only a few examples, though—there are a ton of support groups out there and more are cropping up in response to the myriad challenges of 2020 too.

The important thing to understand about support groups is that they can vary *greatly* in practice. Unlike group therapy, which is guided by a licensed mental health professional and offers targeted support, support groups come in many shapes and sizes. Some might be more structured, like those offered by a nonprofit organization or mental health clinic. Others might be independent and run by people like you or me who just want to gather with others over a virtual cup of coffee once a week to talk about our struggles. Some support groups take the form of online communities and don't have meetings at all.

For that reason, remember that support groups can be very helpful, but they're not a replacement for professional mental health treatment. Similarly, just like you'd shop around for a therapist who feels like a good fit, you should keep an eye on whether a support group you join is actually, well, providing you support. Independently run and peer-to-peer support groups especially have the capacity to be unhelpful or potentially even toxic, so trust your gut.

Access a variety of mental health services, including low or no-cost community counselling programs. There may be waitlists to access counselling services, if you need to speak to someone now, call a crisis line for short-term support.

**MindWell for Healthcare Workers** is designed *for* healthcare workers *by* healthcare workers to give you the tools you need to feel confident and capable, remain calm amidst chaos and build overall resilience and well-being so you can perform at your best no matter what is happening around you.

Short, simple, and effective lessons are provided in 4 weekly modules designed to give you maximum results in the least amount of time.

MindWell for Healthcare Workers is a 4-week self-paced online learning experience accessible from any device. Each week includes approximately 10-15 minutes of learning content plus one 50-minute live session offered several times a week to fit most schedules.

### **Tips for staying connected during COVID-19**

Restrictions and physical distancing measures related to COVID-19 continue to impact our lives and ability to spend time together in person. Connecting virtually for school, work and social activities can feel draining and difficult at times. It's OK if you're finding it hard to support yourself and those around you. While everyone adapts to change differently, there are things you can do to let the people in your life know you're there for them and that they're not alone. Here, **Kids Help Phone** shares unique ways you can stay in touch with friends, family and loved ones to show your support, create deeper connections and spend time together in meaningful ways.

Tips to start a conversation in a supportive way



There are many different ways to reach out to a friend, family member or loved one and support them in feeling heard and valued. You may want to try one of the following conversation starters:

**How are you *today*? What's been on your mind *recently*?**

Be specific about the time frame you're asking about so the question doesn't feel overwhelming. This may encourage them to share how they've been feeling in a more honest way.

**I've been thinking of you lately. What's new?**

Let them know they've been on your mind so they can see that you genuinely care before inviting them to open up.

**\_\_\_\_\_ reminded me of you the other day. How are things?**

Mention something positive or meaningful that brought them to your mind. Maybe it was a scene from a movie, a phrase, a location or a shared memory, etc. Telling them about these reminders lets them know they have a presence in your life, even when you're not in touch.

**How are you feeling about the recent rules and regulations?**

COVID-19 restrictions are changing often and it's understandable if this impacts someone's mood or well-being. Ask about their reaction or response to a recent change. If it's stricter than where you are, see if there's anything you can do to support them if you're able to.

**What can I do to support you right now?**

It can be scary to reach out for help. Give them permission to ask you for support. By taking the first step and offering, they'll know you're someone they can trust and come to if/when they need it.

**I miss you / I'm thinking of you / I'm here for you**

Simple messages that let them know you're thinking of them without expecting a response can go a long way to showing that you care about their well-being.

It can be difficult to know how to support someone if they're lonely or going through a rough patch, so before asking these questions, be sure to check in with yourself first. If you're having a hard time, or don't think you'll have the time to talk, you may want to hold off on asking specific questions until you feel ready.

**Creative ways to connect at a distance**

If you're struggling to think of new and exciting ways to connect, you can use the ideas here to check in, stay in touch and spend time together:

- play a game together — over the phone, online or through an app
- go for a walk and show them something interesting in your area (at a physical distance or through video)
- send gifs, pictures or memes that remind you of them
- share a link to a song or playlist you enjoyed recently
- mail a handwritten letter or send printed photos of a meaningful memory
- create a virtual book club — talk about a recent article / book you've read or a podcast you listened to
- host a paint night (at a physical distance or through video)

- make an adventure list — things to look forward to when you're able to visit to places you enjoy
- cook or enjoy a meal together through video
- visit a museum together through a
- Opens in a new tab
- virtual tour
- doodle, colour or do a word search while chatting on the phone

These suggestions can help create open communication with friends, family and loved ones. Asking genuine questions and engaging in fun activities can reduce the isolation that many of us may be experiencing. If you'd like to learn more, you can access additional resources on loneliness or contact someone you trust for support. And remember, it's important to prioritize your own mental, emotional, physical and spiritual health.

### **Access Grief Coaching**

A grief coach is available on the phone to help with understanding and managing your grief process. This program can help with significant loss from the death of a loved one and other forms of loss, including the loss of a job or the ending of a relationship.

When someone we love faces a serious illness, our entire life is affected, both at home and in the workplace. Serious illness can bring many changes, emotions, and challenges that might spill into work life. A wide range of intense emotions shakes us daily: shock, fear, love, guilt, hope, anger, deep sadness, grief, and a yearning for our earlier life when everyone was healthy.

People who face serious illness in their family often become overwhelmed by ordinary work demands. At work, many people might feel distracted, irritable, impatient with colleagues, and unable to concentrate. Work tasks that once seemed vital can now appear trivial next to the enormity of illness at home.

**These are normal and healthy responses to the challenge of a health crisis affecting a family member or close friend.** The illness of a loved one will at times overshadow all other concerns, but there are ways to help you manage the challenges. The following are suggestions that come from others who have lived through serious illness while continuing to work.

### **What can be helpful?**

- **Find someone to talk to.** Whether it be with a friend, a religious leader, a counsellor, or a trusted family member, talking helps name and manage strong emotions. Some people find their biggest support in work colleagues, while others will not want to share any details at work.
- **Find others who are facing a similar illness.** While everyone is different, people who have faced a similar illness have a life experience that is invaluable. They can give you suggestions about coping, treatment options, and what to expect. Medical information and education from national organizations can be found on the internet.
- **Tell your immediate supervisor.** Whoever you talk to, make sure you let your supervisor know what is happening. Whether you are aware of it or

not, your work will be affected, and your supervisor can help you rebalance work expectations with your new demands.

*"People who face serious illness in their family often become overwhelmed by ordinary work demands. At work, many people might feel distracted, irritable, impatient with colleagues, and unable to concentrate. These are normal and healthy responses to the challenge of a health crisis affecting a family member or close friend."*

- **Take care of yourself physically.** This may sound simple, but many people ignore their own well-being when a loved one is ill. It is important that you maintain your physical and emotional balance, both for your personal benefit and the benefit of your family. Pay attention to what you eat, and how much sleep and exercise you get each day. Stay active as much as possible.

- **Don't lose hope.** Serious illness affecting a loved one is extremely difficult to accept and brings with it unfamiliar decisions that need to be considered. It takes time just to understand and adapt to all the new information facing you. Fortunately, there are many resources that can help. You can call or text the phone number above to speak to a professional, available 24/7.

**"If there's anything I can do..."**

Often people shy away from colleagues going through a personal crisis, not knowing how to help or what to say. They are so afraid of saying or doing the wrong thing that they end up avoiding the very person who needs the care, attention, and support of others. So what can you do to help someone you know who is facing a serious illness? Here are some simple suggestions:

- **Be available.** One of the best things a colleague can do is just be available if needed. Let your affected colleague know that if there is anything you can do to support them, that you will assist whenever you can.

- **Listen.** When a colleague wishes to talk, you can be helpful by actively listening. Attend to what they need to talk about, even if they repeat many of their stories. Sometimes, just listening to their personal story and experience can provide some comfort for them. Listen with patience and without judgment.

- **Accept their feelings.** You can help by accepting whatever feelings—anger, guilt, sadness, hope, fear—your colleague is experiencing at the moment. Don't focus on whether they are feeling the right emotions; it is good to experience the range of our emotions when we are distressed, to assist in coping with such a difficult situation.

- **Ask how they are doing.** Colleagues sometimes think that "bringing it up" will remind the person of their worst fears and maybe cause more pain. But most people whose loved ones are ill will suggest that their worries about the ill family member are often uppermost in their minds. If it is too painful to speak about their situation, they will likely let you know. Most will be grateful you cared enough to ask.

- **Be patient.** Regardless of the outcome, serious illness transforms lives. Your colleague might not return to their usual self for a long time. Be patient, and realize there will be many ups and downs, mood swings, and

behavioural changes. Your listening and presence over the course of many months could make a huge difference.

- **Ask if you are helpful.** It is always good practice to check with your affected colleague whether your concerns, questions, and presence are helpful. If you get the impression that the person needs more privacy, his or her own space, be very respectful of that.

- **Understand the need for a balanced response.** Take the advice of author Henri Nouwen: “The friend who can be silent with us in a moment of despair or confusion, who can stay with us in an hour of grief and bereavement, who can tolerate not-knowing, not-curing, not-healing and face with us the reality of our powerlessness, that is the friend who cares.”

One of the most traumatic and difficult events we can experience is the death of someone we know.

News of a death will generally trigger shock and intense emotional reactions, even if the loss has been anticipated due to illness. For some people, grieving (the period of coming to terms with the realization that the deceased is no longer with us) can bring about strong and sometimes delayed reactions.

What reactions can be expected during the grieving process?

- While grieving is a normal process for all of us, **the duration and intensity can vary** depending on your relationship to the deceased and your history of personal loss.

- During the grieving process, **those impacted must come to terms with the realization that the deceased will not come back**, and gradually learn to live with the memories that remain.

- For many, **grief is experienced through different stages** (denial, sadness, anger, disorganization, acceptance, reorganization) during which your normal day-to-day functioning may be impacted to varying degrees.

- **Identified stages of grief are not necessarily experienced as a sequential process.** They are often referred to as a cyclical process. You may move in and out of these different stages at different times. In the very early grieving stage, after hearing the news, you may move in and out of numbness, interspersed with intense waves of grief that diminish over time. Waves of grief can return with varying degrees of intensity when certain events rekindle the feelings of loss (e.g. the person’s birthday, the first office party without the person, etc.).

- **Your reactions may include:** feelings of sadness or anger; questioning the meaning of life in general or of one’s own life; needing more solitude or more social support than usual; and experiencing concentration problems, irritability, or chronic fatigue.

- **Work performance may be disrupted during the grieving process.** Many people experience problems such as difficulty maintaining focus and making decisions.

- **Everyone works through a grieving process in their own unique way and at their own pace.** Although it differs for each individual, time will

allow you to eventually and gradually feel a greater degree of acceptance and to regain a sense of stability that is comparable to, although different from, the stability you had before your loss.

### **How can you best manage your grief reactions?**

- **First, do not try to neglect your emotional reactions or minimize them.** It is normal to need time to accept loss, and the time required for dealing with loss is unique to every person.

- **Give yourself permission to confide and share your feelings with those people you feel comfortable with,** such as family, friends, or other trusted associates.

- **Stay as active as you can.** Structured activities and some form of exercise have proven to be very helpful in alleviating various levels of distress. Even 10–20 minutes of walking a day can support your recovery. Walking with someone you are comfortable with can also lend itself to your mutual well-being.

- **Resume your favourite activities, particularly those that energize you, and possibly embrace new activities that may support your well-being.** Engaging in positive and rewarding behaviours is more within your control than willfully attempting to change your thoughts or emotions.

- As much as you can, **reflect on how this event has impacted you** and share these thoughts with the people closest to you.

- **Give yourself permission to move forward and gradually regain your normal sense of self.**

Even though you will be naturally affected in some way after receiving such unsettling news, we all need to resume our work responsibilities. The path to normal functioning and total focus may take days, weeks or months. If, after a few days, you are finding it difficult to carry out your job responsibilities, consider addressing this with your manager and possibly a trusted co-worker. If you hold a safety-sensitive position (a job that, if compromised, could pose a public and workplace safety risk), discuss this immediately with your manager.

If, after a few weeks, you find yourself struggling with the impact of the loss, consider seeking support through Homewood Health's grief and loss coaching service.

These hour long sessions feature some brief opening comments from a Mindspace therapist or mindfulness teacher, followed by facilitated discussion to explore how to manage the various emotional and psychological difficulties that are arising in response to this event.

### **Reference**

1. Blanchard, A. L. (2021). The effects of COVID-19 on virtual working within online groups. *Group Processes & Intergroup Relations*, 24(2), 290-296.

2. Emadi A, Chua J.V., Talwani R., Bentzen S.M., Baddley J. Safety and Efficacy of Imatinib for Hospitalized Adults with COVID-19: A structured summary of a study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*. 2020 Oct 28;21(1):897. doi: 10.1186/s13063-020-04819-9. PMID: 33115543; PMCID: PMC7594416.

3. Limaye, R. J., Sauer, M., Ali, J., Bernstein, J., Wahl, B., Barnhill, A., & Labrique, A. (2020). Building trust while influencing online COVID-19 content in the social media world. *The Lancet Digital Health*, 2(6), e277-e278.

4. Pelletier J.F., Houle J., Goulet M.H., Juster R.P., Giguère C.É., Bordet J, Hénault I, Lesage A, De Benedictis L, Denis F, Ng R. Online and Recovery-Oriented Support Groups Facilitated by Peer Support Workers in Times of COVID-19: Protocol for a Feasibility Pre-Post Study. *JMIR Res Protoc*. 2020 Dec 18;9(12):e22500. doi: 10.2196/22500. PMID: 33259326; PMCID: PMC7752185.

**Svitlana Sharkova**

*PhD in Psychology, Associate Professor,  
Postdoctoral researcher at G.S. Kostyuk Institute  
of Psychology of NAES of Ukraine (Kyiv, Ukraine)*

**David Manning**

*Professor of the Department of Social  
and Behavioral Sciences, Santa Fe College (Gainesville, FL, USA)*

## **BACKWARD MAPPING IN DESIGNING ONLINE COURSE SCENARIOS**

During Coronavirus quarantine transition from face-to-face classes to fully online teaching educators started exploring new ways of planning and delivering their lectures and seminars, using various online platforms for deeper student engagement with the course content, assembling reading and video materials according to the infrastructure of e-learning environment, modifying grading policies (taking into account new problems emerged with student attendance of virtual sessions), and dealing with other obstacles that go with online teaching.

It has been highlighted in numerous research studies (Mandernach, 2018; Yalçınalp, 2020) that the first step to begin with should be identification of learning outcomes and targets (course learning objectives). It is important for teachers to prioritize what they want their students to achieve and determine how they can be sure that learning has taken place. Widely applied Bloom's taxonomy in the framework of US educational system guides educators towards structuring course material and planning activities in accordance to six major categories: remembering, understanding, applying, analysing, evaluating and creating. The final outline of what course participants should be able to do at the end of the course can help lecturers mapping the course blueprints, clarifying their instructions, directions and participants' expectations.

As a helpful course design tip lecturers (Kukharenko, Sydorenko, 2014) recommend introduction of "pre-course" survey and assessment of students' prior knowledge which provide opportunities to build up the foundation and online course structure. Such assessment of students' prior knowledge in combination with a "post-course" survey can be eventually used as means to determine if instructional goals have been met.

Identifying learning journey's destination facilitates the process of moving from content delivery paradigm of education to more learning driven with open possibilities, numerous ways and tools to reach the goals. In this case an introduction page of the course can also include mind map illustrations to visualize the key points to the participants.

In general, creation of an engaging and meaningful online learning environment requires time, different resources for updates and revisions, further adjustments. While exploring various approaches and overcoming obstacles both tutors and students can find their own successful formulas to complete the course successfully and achieve the best results.

### References

1. Kukhareno V., Syrotenko N. Open Online Course "Content Curator"// Kukhareno V., Syrotenko N.// Information Technologies in Education. – 2014. – №21. – PP. 57-66. [https://www.researchgate.net/publication/283373134\\_OPEN\\_ON-LINE\\_COURSE\\_CONTENT\\_CURATOR](https://www.researchgate.net/publication/283373134_OPEN_ON-LINE_COURSE_CONTENT_CURATOR)
2. Mandernach J. Strategies to Maximize the Impact of Feedback and Streamline Your Time/ B Jean Mandernach// Journal of Educators Online.–2018.– Vol.15(3).– P.17-32. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1199110.pdf>
3. Yalçınalp S. Education and Technology: Impacts of 4th Industrial Revolution and What Changed by COVID 19/ Serpil Yalçınalp// Proceedings of the 3rd International Conference on Distance Learning and Innovative Technologies. – Ankara, Turkey, December 10-11, 2020. – P. 418. <http://dilet.baskent.edu.tr/wp-content/uploads/DILET2020-Proceedings-Book.pdf>

**Мария Морозанова**

*аспирант ВГУ имени П.М. Машерова (Беларусь)*

## **COVID-19 АССОЦИИРОВАННЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**Введение.** Пандемия Covid-19, начавшаяся в конце 2019 года, стала источником различных переживаний, как для отдельных людей, так и социальных групп. Население всего мира испытывает разные уровни психологического кризиса, но особенно тяжело он переживается теми, кто находится в эпицентре кризиса: представителями медицинских профессий [2]. Следовательно, требуется своевременная оценка возможного влияния пандемии на психическое и психологическое здоровье медицинских работников для обоснования необходимых вмешательств. По нашему мнению использование анализа дискурса в социальных сетях имеет ряд преимуществ: они представляют собой большую и легкодоступную платформу, через которую люди оперативно делятся своими мыслями, взглядами, чувствами и опасениями по поводу нового вируса; при описании событий и ситуаций, провоцирующих и способствующих развитию опыта и переживаний на рабочем месте используется естественный

язык; в режиме самоизоляции или локдауна это основной способ связи и общения. Таким образом, социальные сети делают проблемы общедоступными и могут выступать в качестве адекватного источника информации для исследователей в отношении интересующих тем по содержанию, выраженному в публикациях или взаимодействиях пользователей.

Настоящее исследование было направлено на определение и описание переживаний медицинских работников, оказывающих помощь по время пандемии Covid-19 с помощью качественной методологии путем анализа основных тем, возникшим из общественного дискурса

**Материалы и методы.** Методологической основой исследования выступил принцип социально-психологического конструкционизма (К. Джерджен, В. Ф. Петренко и др.), согласно которому в сознании человека объективно существующий предмет оценивания всегда имеется в виде субъективного знания, обусловленного социальными представлениями и индивидуальным опытом [1]. Основными данными настоящего исследования являлась информация, размещенная на платформах социальных сетей: сообщения, рассказы, посты, комментарии, использованные в качестве подписей к публикациям, написанные на русском языке. Источниками дискурса, проанализированного в исследовании, являлись одни из крупнейших социальных сетей - Instagram, Facebook, ВКонтакте. В исследовании не принимались во внимание личные профили пользователей, были выбраны только общедоступные для просмотра любому пользователю тексты. При поиске информации использовались ключевые слова: коронавирус, Covid-19, медицина, врач, медсестра, пандемия.

Методом исследования содержания и описания социального дискурса был выбран тематический анализ с использованием программного обеспечения QSR NVivo. Анализ состоял из следующих этапов: поиск и отбор данных, кодирование, объединение кодов в темы и подтемы, определение и наименование тем, подготовка отчета, описание результатов [3].

**Результаты и их обсуждение.** В ходе анализа были выявлены темы, составляющие переживания медицинских работников в связи с их деятельностью в период пандемии Covid-19. Некоторые прямые слова и цитаты используются в отчете для описания соответствующих тем. Порядок относительной важности переживаний, сопровождающих профессиональную деятельность, обусловил темы: «высокая рабочая нагрузка», «средства индивидуальной защиты», «изменения повседневной жизни», «поддержка» (Рисунок 1).



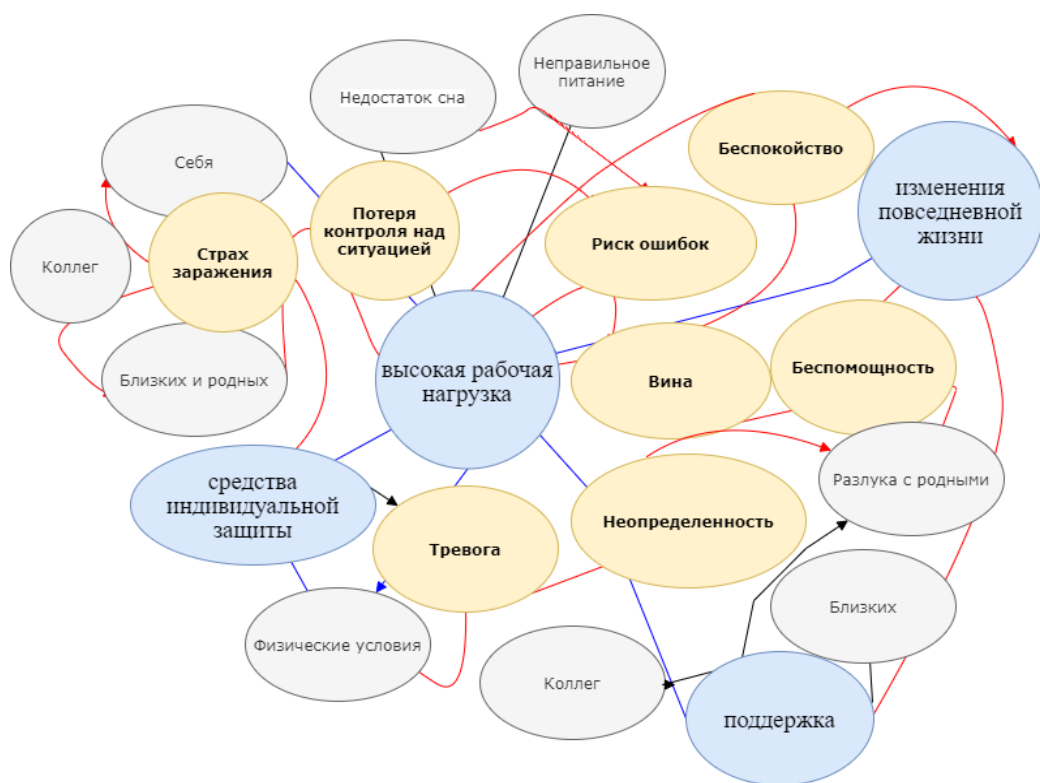


Рисунок 1 – Тематическая карта переживаний медицинских работников, ассоциированных с пандемией Covid-19

Высокая рабочая нагрузка, которую испытывают медицинские работники, описывается ими как непосильная и проявляется в большом количестве пациентов: *«когда заболевали врачи, на оставшихся распределялись пациенты, увеличивая и без того огромные нагрузки»; «...персонала, рук и сил, конечно, не хватает»;* физических и психологических перегрузках: *«большинство из нас работает на износ, в этой круговерти событий нужно еще найти время на отдых или еду»;* сложности использования средств защиты: *«у меня была паника, когда сказали, сколько пар перчаток надо надевать. Как я буду них работать?»; «очки обрабатываются, но они все равно запотевают... хожу как в тумане, приходится подстраиваться, чтобы хоть что-то видеть», «выходишь, а голова сырая, как будто только что вымыла», «дышать в респираторе тяжело, от него больше всего дискомфорта»;* постоянно растущем числе тяжелых случаев и высокой смертности: *«мы работаем на полную мощность, сбиваясь с ног, а люди все равно умирают..»; «...для меня худший не страх заражения, а ежедневный контакт со смертью»;* изменения в рекомендациях и протоколах по поводу лечения: *«рекомендации по лечению менялись несколько раз, и каждый раз мы видели что-то новое».* Такая неоднозначность усугублялась непредсказуемым и внезапным течением болезни. Отсюда появляются переживания чувства вины, риска ошибиться, бессилия, несправедливости, признание собственной несостоятельности.

Самым главным переживанием в теме «средства индивидуальной защиты», это переживание страха. Ситуации и события, в которых он описывается, включали: страх заразиться вирусом *«несмотря на серьезные средства индивидуальной защиты, риск заражения все равно остается,*

*особенно при выполнении определенных процедур», «...для нас это ежедневная угроза»; страх заразить своих коллег: «чувство страха пришло тогда, когда начали заболеть коллеги»; боязнь заразить близких: «я боюсь, что в какой-то момент кто-то из нас в итоге заразит другого»; «боялась не за себя, а за родственников, все думала, куда бы съехать, достаточно ли я защищена на работе»; страх работать на первой линии: «в красную зону никто никого не заставляет идти. Но мне так страшно»; страх нехватки защитных средств: «в первую волну мы были не готовы, СИЗов не хватало». Подавленность, внутренняя тревога, страх, постоянная ответственность и напряжение формируют и усиливают чувство потери контроля над своей жизнью и деятельностью.*

Пандемия Covid-19 вызвала изменения и в повседневной жизни медицинских работников, которые включали сокращение эмоциональных семейных отношений, социальную и трудовую жизнь: *«Я предпочитаю ни с кем не разговаривать, не хочу беспокоить или пугать свою семью». Это также привело к тому, что они испытали широкий спектр негативных переживаний: «...моей дочери шесть лет и пожилые родители. Была такая тревога, когда домой шла, что боялась не вытяну»; беспокойство, неопределенность, одиночество, тревога по поводу вынужденной разлуки с родными: «у меня есть сын, который постоянно хочет меня обнять и поцеловать, и я очень скучаю по нему», «от работы нам предоставили гостиницу, и я не виделся с семьей уже несколько недель». Неспособность физически присутствовать со своей семьей из-за самоизоляции еще больше усугубляет страдания: «у меня были легкие симптомы, но мой отец заразился и был в тяжелом состоянии в больнице, и я ничем не могла помочь».*

Несмотря на всю неопределенность, тревогу, беспокойство и страх, медицинские работники находят некоторое облегчение, заручившись поддержкой своих семей: *«мой муж, заботясь обо мне, готовил для меня еду и передавал на работу», сообществ: «больше всего меня поразило то, что люди действительно откликнулись на этот призыв» и друг друга: «когда я был дома в изоляции, я получал много сообщений от разных людей, и это было для меня большой поддержкой».*

Результаты исследования позволили описать переживания, эмоции и чувства медицинских работников, работающих на передовой во время Covid-19, и выявить события и ситуации, провоцирующие и способствующие развитию этих переживаний, среди которых преобладает чувство беспомощности, безнадежности, страха и беспокойства, как о своем здоровье, так и о здоровье семьи, коллег. Несмотря на эти переживания, медицинские работники продолжают оказывать помощь.

**Заключение.** Понимание переживаний медицинских работников имеет важное значение для обеспечения соответствующей поддержки в области сохранения психической и психологической сохранности специалистов, особенно в период, когда потребности общества в области здравоохранения являются чрезвычайными.

## Литература

1. Петренко В.Ф. Конструктивистская парадигма в психологической науке // Психол. журн. 2002. Т. 23. № 3. С. 113—121.
2. Психическое здоровье и COVID-19 // URL: <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/noncommunicable-diseases/mental-health-and-covid-19> (дата обращения: 17.04.2021).
3. Braun V., Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, 2006. Vol. 3. No 2, P. 77- 101.

**Олена Андрусик**

*аспірантка кафедри психології*

*Уманського державного педагогічного*

*університету імені Павла Тичини*

## **ВПЛИВ МЕДІА НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19**

Пандемія COVID-19 стала серйозним випробуванням не лише для українського суспільства, а й для всього людства. Під час карантину ми почали життя в зовсім нових умовах. Відбуваються зміни як на рівні психіки окремої особистості, так й на макросоціальному рівні. І надалі очікуються надзвичайні зміни, формуватимуться зовсім нові наукові підходи, зовсім інші засоби виробництва і засоби спілкування, оновлюватиметься стосунки і «правила цієї життєвої гри». І ці зрушення охоплюватимуть не лише матеріальну, а й насамперед духовну сферу. Розвиток інформаційно-комунікативних технологій також великою мірою зумовлює суспільні перетворення. Події останнього часу – тривалий карантин – суттєво змінили інформаційне поле в усьому світі та перевернули життя багатьох людей: відбувся перерозподіл часу наших звичних побутових практик у бік збільшення споживання медіа – і в дорослих, і у дітей; ми хронічно перебуваємо в ситуації високої невизначеності; збільшився інформаційний шум, повторення і тиражування неперевіреної інформації, дефіцит доказових знань для прийняття рішень. Медіаімунітет сьогодні став реальною частиною імунітету організму.

Фахівці ВООЗ вводять новий термін – «інфодемія» – вибухове зростання недостовірної інформації під час спалахів і утруднення отримання чіткої достовірної і корисної інформації в умовах інформаційного шуму. Основні найбільш поширені медіапсихологічні феномени карантинного життя:

- *тривожний інформаційний вир*, пересиченість медіапотокми, поляризація і консервація негативного спілкування. Феномен тривожного інформаційного виру такий, що найбільш впливає на емоційний стан окремих людей і суспільні настрої взагалі. Взаємозараження медійної системи тривожними повідомленнями, в яких міститься інформація про загрозу життю. Повідомлення такого типу є надзвичайно емоційно насиченими, адже містять емоційно

забарвлений контент – «смертельна хвороба», «ризик зараження» тощо. Емоційно заряджена інформація здатна не лише викликати й утримувати увагу глядача. Комерційні засади сучасних медіа, ефективність та доходність медіабізнесу завжди залежать від збільшення аудиторії. Тому інформація подається таким чином, щоб буквально «приковувати» глядачів до екранів. Саме тому в ситуації пандемії створюються ідеальні умови для медійного буму: чим більш тривожна інформація продукується – тим більше глядачів, які «прилипають» до телевізора або «зависають» в мережі. У глядачів спостерігається звикання до негативної інформації як постійного подразника. І для того, щоб знов заволодіти увагою глядача потрібно давати все більш і більш негативні, шокуючі і вражаючі повідомлення.

Другий феномен, що ми спостерігаємо, – це *інформаційне пересичення* – виснаження, що зумовлене надмірним перебуванням у контакті з медіа. На початку карантину, в умовах надзвичайної невизначеності, медіапрактики можна було розглядати як захисний психологічний механізм – пошук достовірної інформації, налагодження онлайн-контактів. Психологічні особливості карантинних реалій життя поведінку, активність людей щодо пошуку інформації значно збільшується – це природний механізм опанування тривоги. Чітка інформація про ризики, тривалість загрози, алгоритми дій і пошуку допомоги і підтримки – все це зменшує тривогу і сприяє мобілізації на дії, необхідні для долання негараздів і небезпек. Проте звертаючись до медіа, людина часто отримує шквал зовсім інакших – емоційно забарвлених – повідомлень, які лише підсилюють тривогу і страх пропустити важливу інформацію. Але, як і будь-яка компенсація, інформаційна активність здатна вичерпуватися і втрачати цю свою тимчасову функцію. І все це в свою чергу, змінює базові мобілізаційні стани, знижує працездатність, витривалість, виснажує, а зрештою підриває той імунітет, який потрібен організму для здолання вірусів. Стрес пандемії замість виконати мобілізаційну функцію завдяки інфодемії починає руйнувати захисні сили організму. Будь-який дискомфорт, сильні емоції є показниками того, що природний ритм інформаційної поведінки порушений, перестав відповідати природним ритмам психіки. Крім того, інформаційна поведінка часто складається з переважно екранних практик, які не забезпечують повноформатного спілкування, спостерігається дефіцит «тілесності», який позначається й на психічному стані людини. Незвичні і неприродні комунікативні практики призводять до відчуття «надмірного навантаження контактами» з одночасним дефіцитом контакту. Поляризація, яка останнім часом спостерігається в інформаційному просторі, є ще одним інформаційним феноменом, який пов'язаний з медіапрактиками в соціальних мережах і дистанційних формах навчання і роботи. У часи пандемії з'являються нові приклади групової поляризації, яких у такому масштабі раніше не існувало, наприклад: прихильники носіння масок і бравування їхньою відсутністю, нехтуванням гігієнічними засобами; прихильники і супротивники прихильники певних технічних платформ, Досвід пандемії covid-19 соціальних мереж, засобів дистанційного спілкування. І ця поляризація є відповіддю психіки на існування в

умовах самоізоляції та карантину і обмеження контактів інформаційно-комунікаційними технологіями, які мають свої особливості порівняно з особистим спілкуванням. Консервація негативних емоцій у період карантину також набуває ознак інформаційного феномену. Адже відбувається в соціальних мережах та інтернет-спілкуванні.

Але аналіз медіапсихологічних феноменів карантинної доби демонструє і позитивні тенденції розвитку суспільних медіапрактик: в інтернеті сьогодні сформувалася дуже потужна практика надання дистанційної психологічної фахової допомоги і підтримки, спостерігається бум дистанційної освіти і перенесення в онлайн індивідуальних психологічних консультацій, розвиток груп взаємопідтримки, налагодження практики вебінарів, відеоконференцій, з'являються нові комплексні формати.

### **Література**

1. Офіційна інформація і рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо коронавірусної інфекції COVID-19. Всесвітня організація охорони здоров'я : веб-сайт. URL: <https://cutt.ly/YoMIE6i>.
2. Психологія і педагогіка у протидії пандемії COVID-19 : Інтернет-посібник / за наук. ред. В.Г. Кременя ; [координатор інтернет-посібника В.В.Рибалка; колектив авторів]. Київ: ТОВ «Юрка Любченко», 2020. 243 с.
3. Коваль А.Ш. Психологічні аспекти впливу засобів масової комунікації на свідомість громадян: безпека та збиток. Наука і освіта, 2015. № 11-12. С. 4.
4. Санько К. О. Психологічне благополуччя як основа повноцінного та психологічно здорового функціонування особистості. Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія Психологія. Харків, 2016. Вип. 59. С. 42–45.

**Лариса Березовська**

*кандидат психологічних наук, доцент,*

*кафедри теоретичної та практичної психології*

*Національного університету «Львівська політехніка» (Україна)*

## **ВПЛИВ КАРАНТИНУ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ**

Сьогоднішня ситуація пандемії, що викликана вірусом COVID-19 змінила звичне укладення життя всієї планети. Вимушені обмеження, карантин, зміна форм та дистанцій спілкування, зміна звичного способу життя, взаємодії, порушення соціального, духовного, особистісного простору привела до того, що людям прийшлося перебудовуватися буквально блискавично. Не всі вимушені зміни було легко усвідомлювати та приймати людині.

Також неоднозначні зміни відбулися і у відчутті психологічного благополуччя людьми різного віку. Психологічне благополуччя це той стан, коли людина свідомо розуміє свої власні можливості, виділяє свої особливості, свої відчуття та почуття, вміє справлятися з стресами життя, а також працювати

продуктивно та плідно. Питанням даного феномену присвятили свої роботи ряд сучасних науковців. Є ряд досліджень, що розглядають психологічне благополуччя на різних етапах онтогенезу. Так, Л. Котлова, В. Ковтун досліджували переживання психологічного благополуччя впродовж життя людини [3]; Н. Єзерська визначала психологічні чинники суб'єктивного благополуччя підлітків в умовах спеціалізованої школи-інтернату [2]; І. Горбаль досліджувала суб'єктивне благополуччя літніх чоловіків та жінок [1].

З метою визначення переживання психологічного благополуччя під час пандемії COVID-19 у різні вікові періоди автором було проведено інтернет-опитування. Анкета містила питання, що стосуються психологічного благополуччя під час карантинних умов в різних країнах.

В опитуванні взяло участь 815 жителів всіх областей України, країн Європи (Туреччина, Англія, Польща, Німеччина, Італія, Ізраїль, Чехія), країн пострадянського простору (Грузія, Молдова, Литва, Білорусія), США та Канади. Щодо вікового поділу, то було виділено 6 груп опитуваних: 34 особи – до 17 років, 179 осіб – від 18 до 22 років, 237 осіб – від 23 до 35 років, 263 особи – від 36 до 49 років, 77 осіб – від 50 до 58 років та 24 особи більше 59 років.

Для визначення суб'єктивного переживання психологічного благополуччя ми використали шкалу від 0 до 10, за якою опитувані визначали у себе його прояв до карантину та на період проведення дослідження. А також опитувані зазначили особливості впливу карантину на їхнє життя за п'ятьма варіантами: «позитивно», «скоріше позитивно, ніж негативно», «негативно», скоріше негативно, ніж позитивно», «негативно». Проаналізуємо отримані дані різних груп, що свідчили про зміну переживання благополуччя в досліджуваних.

Так, у всіх групах знизився рівень психологічного благополуччя. Для визначення цих змін нами було використано метод порівняння залежних вибірок (критерій знакових рангів Вілкоксона). Отримані результатами свідчать, що у всіх групах кількість негативних рангів є значно вищою, ніж позитивних. Проаналізуємо кожну групу окремо.

Так, найбільше їх у групі опитаних (рання юність) до 17 років 56% негативних рангів проти 32% позитивних. Аналіз індивідуальних показників показав, що до початку карантину задоволеність життя на рівні 8, 9, 10 балів були у 20 опитаних, а на час опитування (через 4 місяці) на рівні 8 та 9 балів у 15 опитаних, 10 балів не зазначив ніхто. 26% опитаних зазначили, що карантин на них вплинув позитивно, 29% - негативно.

У групі юнаків (18-22 роки) негативних рангів 45%, позитивних – 38%. Індивідуальні показники змінилися наступним чином: до початку карантину у 22 опитаних даної групи показники були на рівні 10 балів, на час опитування таких залишилося половини. Щодо низького рівня, то до карантину 8 юнаків зазначали його, в період опитування таких було 16. 34% опитаних зазначили, що карантин на них вплинув позитивно, 27% - негативно.

У групах віком 23-35 р. та 36-39 р. по 54% негативних рангів (31% та 29% позитивних відповідно). Індивідуальні показники є наступними: в обох групах до початку карантину по 6 осіб виявляли низький рівень психологічного

благополуччя, у період опитування таких стало 12 осіб. Щодо високого рівня, то 148 опитаних (група з віковими межами 23-35 рр.) його проявляли, у період опитування 108 осіб; у групі опитаних від 36 до 49 рр. високий рівень психологічного благополуччя виявлено у 170 осіб, а під час опитування у 132 досліджуваних. 37% опитаних групи віком від 23 до 35 р. зазначили, що карантин на них вплинув позитивно, 34% - негативно; 28% опитаних віком 36-39 рр. зазначили, що карантин на них вплинув позитивно, 39% - негативно.

Щодо групи досліджуваних віком від 50 до 58 років, то значного зростає кількість осіб з низьким рівнем психологічного благополуччя (з 1 до 7). В той же час досліджуваних з показниками високого рівня зменшилося із 56 до 41 особи. Щодо негативних рангів, то їх виявлено у 49% опитаних даної групи. 31% опитаних зазначили, що ситуація карантину на них вплинув позитивно, 36% зазначили, що негативно.

І група досліджуваних, які старші за 58 років. Частка негативних рангів складає 46%. Щодо індивідуальних показників, то значно зменшилася кількість тих, хто має високий рівень психологічного благополуччя: 19 осіб до карантину і 11 опитаних у період карантину. 46% опитаних зазначили, що карантин на них вплинув скоріше позитивно, 21% опитаних відмічають негативний вплив.

Зміни, які відбулися у показниках психологічного благополуччя в групах опитаних у таких вікових межах, як 23-25 рр., 36-49 рр. та 50-58 рр. спостерігаються на статистичному рівні.

**Висновки.**

Отже, під час карантину, що був введений під час пандемії вірусу COVID-19 знизився рівень психологічного благополуччя. Майже у половини опитаних він знизився. Значно збільшилося тих, у кого психологічне благополуччя стало низького рівня, та зменшилося досліджуваних з високим рівнем переживання благополуччя та задоволеністю життям.

### **Література**

1. Єзерська Н.В. Психологічні чинники суб'єктивного благополуччя підлітків в умовах спеціалізованої школи-інтернату: дис. канд. психол. наук / Н.В. Єзерська. – 19.00.07 – Київ, 2018. – 247 с.
2. Горбаль І.С. Соціально-психологічні чинники суб'єктивного благополуччя пенсіонерів: дис. канд. псих. наук : 19.00.11 / І.С. Горбаль – Львів, 2016. – 271 с. Котлова Л. Теоретичні основи психологічного благополуччя на різних етапах онтогенезу / Л. Котлова, В. Ковтун. // Психологічні дослідження: наукові праці викладачів та студентів соціально-психологічного факультету - Житомир: ЖДУ імені Івана Франка, 2017. - С. 53-56.

**Олександр Губенко**  
*доктор психологічних наук,  
старший науковий співробітник  
лабораторії методології і теорії психології  
Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*

## **ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТВОРЧОГО ІНТЕЛЕКТУ ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19**

Соціально-психологічні проблеми, викликані пандемією COVID-19, висувають перед психологічною наукою питання розробки методів попередження та корекції (у випадку, коли попередити розвиток кризових психологічних явищ не вдається) психологічних розладів та дисфункцій, пов'язаних із пандемією та інформаційно-психологічним фоном, який її супроводжує. Ці психологічні виклики треба розглядати у контексті загально-цивілізаційних кризових явищ соціально-психологічного плану, серед яких ми можемо вказати на підвищену сугестивність мислення, яка супроводжується блокуванням ланок мозку, відповідальних за власні умовиводи, тенденцію до переходу від узагальненого типу мислення до наочно-дійового і конкретного, відмову від критичного творчого мислення, яка може розглядатися як різновид «розумового споживацтва» і «втечі від свободи» (явища, опис якого дав Еріх Фром ще на початку 30-х р. 20 ст. напередодні відомих політичних подій в Європі). Базовим фоном суб'єктивного сприйняття пандемії є свідомий або безсвідомий страх перед захворюванням і смертю, який, як відомо, набуваючи панічних форм, здатен пригальмовувати вищу розумову діяльність. Тому у цьому контексті все більш актуальним стає корекція розумової активності в напрямі підвищення її самостійності і творчої складової, відповідальної за здатність робити самостійні умовиводи і створювати нові оригінальні ідеї. Мова йде про розвиток творчих інтелектуальних здібностей як інтелектуальну передумову профілактики й подолання негативних психологічних наслідків пандемії. Розглянемо цю проблему докладніше.

Творчі інтелектуальні здібності - це такий різновид здібностей, проявом яких є створення суб'єктивно чи об'єктивно нових ідей в галузі науки, техніки, життя. Їх можна уявити як сукупність рис, проявів, якостей, інтелектуальних умінь, дій та операцій, серед яких можна назвати: 1) пошук та формулювання пізнавальної проблеми; 2) пошук її розв'язання; 3) операції узагальнення (індукції), порівняння, аналізу; 4) акт встановлення зв'язку між різнорідними явищами; 5) вміння змінювати функції предметів та явищ, виявляти семантичну гнучкість мислення; 6) бісоціювання ідей; 7) абстрагування; 8) пошук аналогій та асоціацій; 9) подолання стереотипів мислення; 10) операція конкретизації (що передбачає інтегрування понять, дедукцію тощо); 11) оригінальність мислення; 12) продуктивність діяльності тощо.



Аналіз проблеми дозволив зробити висновок, що серед названих проявів творчого мислення чи не найважливішими є семантична гнучкість мислення та бісоціативне мислення.

Семантична гнучкість мислення - це здатність виділити функцію об'єкта та запропонувати його нове використання, включити у нову систему зв'язків та відношень (Дункер К. [21], Трік Х.Є. [3]). Неважко показати, що на цій якості мислення ґрунтується багато зазначених вище інтелектуальних проявів (наприклад, подолання стереотипів, пошук проблем та інші).

Бісоціативне мислення — це такий різновид мислення, який пов'язаний з умінням поєднувати семантичні структури, які не мають між собою очевидної спільності (Кестлер А., Роменець В.А.) [3], і створювати на цій основі нові ідеї.

Запропонований погляд на деякі прояви інтелектуальної обдарованості, як нам здається, може бути використаний у рішенні практичних завдань психологічної науки, зокрема для визначення напрямів реабілітації, психокорекції, стимуляції та активізації творчої обдарованості, а також побудови відповідних методик (навчальних, корекційних та діагностичних).

Виходячи з цього, ми запропонували методику реабілітації та розвитку т творчих інтелектуальних здібностей, яка спрямована на їхню активізацію в багатьох проявах.

Як один із засобів розвитку творчих інтелектуальних здібностей нами була розроблена методика активізації евристичного мислення. Вона поєднала як розроблені нами, так і вже відомі інтелектуальні ігри і методи активізації мислення, зокрема розробки Заїки Є.В., Альтшуллера Г.С., Буша Г.Я., в єдину систему, побудовану за принципом поопераційного розвитку творчого мислення (див. Таблицю 1).

*Таблиця 1*

**Система інтелектуальних ігор та методів активізації мислення**

<b>Приклади інтелектуальних проявів</b>	<b>Приклади розвивальних ігор і методів активізації мислення</b>
1. Операції узагальнення, порівняння, аналізу	1. Пошук спільності
2. Встановлення зв'язку між різнорідними явищами	2. Виключення зайвого слова 3. Пошук єднальних ланок
3. Семантична гнучкість мислення	4. Способи використання речей 5. "Заміщення" 6. Зміна функцій 7. АРВЗ (прийом універсальності)

Зазначені інтелектуальні параметри використовувались нами також для діагностики рівня розвитку інтелектуальних здібностей та ступеню дисфункцій інтелекту особистості під впливом інформаційно-психологічного фону, пов'язаного із пандемією COVID-19, що дозволило створити єдиний комплекс діагностики, розвитку, реабілітації та корекції творчих інтелектуальних здібностей дітей, молоді та дорослих. Запропонована система, на нашу думку, є

також ефективним компонентом психологічного супроводу одного з напрямів впровадження концепції Нової Української Школи, який пов'язаний з перебудовою системи оцінювання та стимулювання навчальної діяльності за рахунок підсилення її креативних компонентів.

### Література

1. Дункер К. Структура и динамика процессов решения задач // Хрестоматия по общей психологии. Психология мышления. Под ред. Ю.Б.Гиппенрейтер, В.В.Петухова. - М.: МГУ, 1981. - 460 с.
2. Трикс Х.Е. Основные направления экспериментального изучения творчества // Хрестоматия по общей психологии. Психология мышления. Под ред. Ю.Б.Гиппенрейтер, В.В. Петухова. - М.: МГУ, 1981. - 400 с.
3. Максименко С.Д. Психология в соціальній та педагогічній практиці. Методологія. Методи. Програми. Процедури. - К.; Наукова думка. - 1999.
4. Кондаков Н.И. Логический словарь-справочник. - М.; Наука, 1975. – 250 с.
5. Wallas, G. (1926). *The art of thought*. New-York: Harcourt Brace.
6. Губенко О.В. Феномен інтуїції та інтелектуальна творчість. // Практична психологія та соціальна робота. - 1999. - № 8. - с.9-12.
7. Солсо Роберт Л. Когнитивная психология. - М., 1996. - 598 с.
8. Налимов В.В. Спонтанность сознания. - М.: Прометей, 1989. - 284 с.
9. Вертгеймер М. Продуктивное мышление. - М.: Прогресс, 1987 - 335с.
10. Роменець В.А. Психология творчості. - К.: Вища школа, 1971. - 245 с.

**Олена Завгородня**

*доктор психологічних наук,*

*провідний науковий співробітник*

*лабораторії методології і теорії психології*

*Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України (Україна)*

## **ЧИННИКИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19: ОГЛЯД ДОСЛІДЖЕНЬ**

У грудні 2019 року вчені виявили новий коронавірус (COVID-2019), пов'язаний зі спалахом пневмонії в Ухані. Вірус спричинив глобальну пандемію з далекосяжними наслідками, криза торкнулась кожної країни по всьому світу і порушила повсякденне життя так, як ніяка інша [1]. Кілька мільярдів осіб по всьому світу знаходяться в різних формах ізоляції. Велика частина смертей відбувається в громадах, особливо людей похилого віку [2]. Дослідження показали, що посилені реакції на стрес підчас і відразу після загрозливих подій пов'язані з несприятливими та тривалими наслідками для фізичного і психічного здоров'я. Підчас постійної загрози посилення спалаху критично важливим є своєчасне оновлення інформації з надійних джерел. Без цього громадські страхи можуть загострюватися, що супроводжується появою та поширенням «жахливих» чуток, зростанням недоречної поведінки тощо. Пандемія має

значний вплив на психологічний стан людей. Метою частини досліджень є визначення груп населення, найбільш уразливих до стресу, а також з'ясування факторів ризику і захисту психічного здоров'я людей. Викликом для психології є обґрунтування інтервенцій, які можуть бути реалізовані в умовах пандемії, щоб пом'якшити негативні впливи і підтримати психічне здоров'я населення [1], [3]. Дослідження попередніх інфекційних спалахів [4, 5, 6] показують їх вплив на показники психічного здоров'я населення. У поточних дослідженнях, які вивчають вплив на різні групи населення [7, 8 та ін.], припускається, що окремі групи можуть піддаватися більшому ризику погіршення психічного здоров'я як під час пандемії, так, ймовірно, і після неї. У пандемії COVID-19 є особливості, які посилюють її вплив на психічне здоров'я населення: масштаби захворювання, кількості уражених країн; значні порушення звичайної практики життя і роботи; пильна увага до засобів індивідуального захисту; мінливість проявів пандемії. Дослідження показують, що симптоми тривоги, депресії, безсоння, дистресу виявляються у багатьох людей. Поширеність симптомів сильно варіює. Високий рівень стресу знижує якість життя, рівень задоволеності побутом і роботою [6]. Тому першочерговим завданням є розуміння психологічних потреб різних груп населення, щоб надати їм відповідні інструменти для пом'якшення негативних наслідків ситуації пандемії. Доречно виявити особливо вразливі групи й надати їм обґрунтовану психологічну підтримку. Дані свідчать про те, що люди, які мають тісний контакт з хворими на COVID-19 в процесі роботи (медперсонал та ін.) вимагають особливої уваги [3]. Факторами ризику, які акцентуються є перевантаженість роботою [9], недостатність засобів захисту в медичних закладах [7], [10], контакт з хворими під час роботи [11 та ін.], медична професія [12], жіноча стать [11], більш низький професійний статус [11], фонове захворювання [13], [12], страх зараження [14], [15], хвилювання про родину [7], [9].

Виявлено такі фактори захисту від несприятливих наслідків для психічного здоров'я:

- резильєнтність особи [8],
- самоефективність [13];
- надійні взаємини, відданість партнера [13];
- відносна безпека родини та зменшення хвилювань щодо родини [7];
- соціальна підтримка [7], [10].
- опрацьований досвід перебування в надзвичайних ситуаціях [8];
- компетентність, знання про хворобу [7];
- наявність адекватних засобів захисту [7, 10].

Огляд досліджень показує, що інтервенції, спрямовані на підвищення психологічної стійкості особи, можуть бути корисними, оскільки було встановлено, що резильєнтність, самоефективність та кризовий досвід захищають від несприятливих наслідків для психічного здоров'я. Через характер пандемії, яка перешкоджає безпосередньому втручання, це, ймовірно, має бути налагоджено дистанційно. Індивідуалізовані втручання можуть впливати на зниження несприятливих наслідків для психічного здоров'я [16]. Індивідуально

націлені цифрові інтервенції навряд чи допоможуть усунути всі окреслені чинники ризику [4]. Важливими також є структурні зміни для створення безпечного і сприятливого для здоров'я соціального і професійного середовища [3]. Потрібен цілісний підхід, який включає індивідуальні втручання поряд з необхідними організаційними зусиллями з підтримки психічного здоров'я та психологічного благополуччя різних груп людей в громадах.

Багато питань, що стосуються ризиків під час кризи у сфері охорони здоров'я потребують подальшого вивчення, зокрема щодо ефективного використання соціальних мереж та спеціальних веб-сайтів для психологічної підтримки людей. Перспективою дослідження також є вивчення проблеми постковідного стану психічного здоров'я із залученням різних груп, з'ясування чинників ризику в різних контекстах та культурах, порівняльний аналіз стосовно різних країн та культур та обґрунтування інтервенцій.

### Література

1. 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).
2. 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/mortality-associated-with-covid-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/>
3. 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>
4. 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)
5. Maunder R, Lancee W, Balderson K, Bennett J, Borgundvaag B, Evans S, et al. Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging Infect Dis*. 2006;12(12):1924–32. <https://doi.org/10.3201/eid1212.060584>.
6. Brooks SK, Dunn R, Amlôt R, Rubin GJ, Greenberg N.A. systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak. *J Occup. Environ. Med*. 2018;60:248–57. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001235>.
7. Cai H, Tu B, Ma J, Chen L, Fu L, Jiang Y, et al. Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and march 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Med Sci Monit*. 2020;26:e924171. <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>.

8. Cai W, Lian B, Song X, Hou T, Deng G, Li H. A cross-sectional study on mental health among health care workers during the outbreak of Corona virus disease 2019. Asian J Psychiatr. 2020;51:102111. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102111>.
9. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. Am J Infect Control. 2020;48(6):592–8. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>.
10. Yin X, Zeng L. A study on the psychological needs of nurses caring for patients with coronavirus disease 2019 from the perspective of the existence, relatedness, and growth theory. Int J Nurs Sci. 2020;7(2):157–60. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.04.002>.
11. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open. 2020;3(3):e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
12. Zhang W, Wang K, Yin L, Zhao W, Xue Q, Peng M, et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. Psychother Psychosom. 2020;89(4):1–9. <https://doi.org/10.1159/000507639>.
13. Shacham M, Hamama-Raz Y, Kolerman R, Mijiritsky O, Ben-Ezra M, Mijiritsky E. COVID-19 factors and psychological factors associated with elevated psychological distress among dentists and dental hygienists in Israel. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(8):2900. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082900>.
14. Chung JP, Yeung WS. Staff mental health self-assessment during the COVID-19 outbreak [Letter to editor]. East Asian Arch Psychiatry. 2020;30(1):34. <https://doi.org/10.12809/eaap2014>.
15. Ahmed MA, Jouhar R, Ahmed N, Adnan S, Aftab M, Zafar MS, et al. Fear and practice modifications among dentists to combat novel coronavirus disease (COVID-19) outbreak. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(8):2821. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082821>.

**Лілія Запорожець**

*магістрантка факультету соціальної та психологічної освіти*

**Марина Міщенко**

*кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри психології Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини*

## **ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО СПРЯМОВАНOSTІ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19**

Важливим для майбутнього психолога є досягнення найвищого рівня розвитку мистецтва жити, що відображається передусім в інтегративному вмінні й високій майстерності у творчій побудові свого життя, розвиненій

самосвідомості й оволодінні системою засобів, методів, технологій програмування, конструювання індивідуального життя

Протягом навчання у вузі студенти-психологи, з одного боку, мають отримати належний рівень фахової підготовки – певний набір знань, умінь навичок, необхідних для виконання майбутніх професійних обов'язків, а з іншого – розвинути в собі певні особистісні якості, необхідні для даної професії.

Важливий внесок у розробку професійно-особистісної підготовки практичного психолога зроблений О. Ф. Бондаренком. Автор наголошує, що відповідна підготовка має включати в себе чотири взаємопов'язаних аспекти:

- первинний відбір професійно придатних кандидатів;
- побудову теоретичної моделі спеціаліста, яка передбачає розробку стандартів (норм і нормативів), вимог до особистості і діяльності практичного психолога;
- розробку змісту навчання і розвитку психологів-практиків;
- розв'язання проблеми власне професійного самовизначення фахівців (проблеми професійної ідентифікації) [1, с. 134].

Побудову теоретичної моделі будь-якого фахівця, в тому числі і психолога-практика, О. Ф. Бондаренко вважає неможливою і некоректною без врахування соціальних витоків, соціальної «органіки» даної професії, без аналізу особливостей включення носія даної професії в соціум, оскільки фахівець є ланцюгом реалізації всієї сукупності суспільних та функціональних зв'язків. Виступаючи суб'єктом діяльності в системі суспільних відносин, він репрезентує себе на різних рівнях залежно від характеру суспільних відносин, виробничих функцій та суб'єктивного прояву персоніфікованих соціальних відносин [2].

Основу другого рівня аналізу складає набір і здатність до здійснення трудових операцій практичного психолога, які визначаються кваліфікацією фахівця. Якщо на цих рівнях фахівець-психолог виступає як втілення своєї соціальної ролі, то третій рівень передбачає виділення самої суб'єктності фахівця з загальної позаособистісної системи детермінації його діяльності, такий його прояв, який вимагає персоналізації [2, с. 136]. І психолог на цьому рівні виступає в якості самого себе, представляючи свої особистісні способи розв'язування психологічних проблем, які виникають у світі людських стосунків. Власне, це і є те, що, як вважає О. Ф. Бондаренко, називають «функціональною особистістю» фахівця-психолога [2, с. 137].

Зміст підготовки практичних психологів В. Г. Панок вбачає у трирівневому розподілі: загальнопсихологічна, спеціально психологічна та спеціалізація у певному виді практичної психології. Кожен із рівнів підготовки практичного психолога має відрізнятися від інших специфічним способом організації та подання знань [3]. Саме на рівні спеціалізації у певному виді практичної психології основою навчання, вказує автор, є життєва ситуація, а результатом виступають певні практичні навички і вміння, володіння набором технік, технологій та професійних дій [3].

Отже, у професійній діяльності практикуючого психолога важливу роль відіграє підструктура «знання». Мало сказати, що спеціаліст повинен володіти певною сумою знань, вони ще мають бути спеціально організованими і мати певну структуру. Основою професійної діяльності психолога, як відомо, є життєва ситуація, в якій опинився клієнт і яку психолог має проаналізувати, оцінити та скоригувати. До такої роботи залучаються усі наявні знання, життєвий і професійний досвід, інтуїція.

### Література

1. Бондаренко А. Ф. Психологическая помощь: теория и практика : учебное пособие для студентов старших курсов психологических факультетов и отделений университетов. К. : Укртехпрес, 1997. 216 с.

2. Бондаренко А. Ф. Социальная психотерапия личности (психосемантический подход). К. : КГПИИЯ, 1991. 189 с.

3. Панок В. Г. Зміст підготовки практичного психолога. *Основи практичної психології : підручник* / В. Панок, Т. Титаренко, Н. Чепелева та ін. К. : Либідь, 1999. С. 236–242.

**Валерій Зливков**

*кандидат психологічних наук, доцент,  
завідувач лабораторії методології і теорії психології  
Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України (Україна)*

## **ОСОБЛИВОСТІ ІДЕНТИЧНОСТІ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19**

Життєва історія є важливим елементом становлення ідентичності і, як ми вже зазначили вище, автобіографічна пам'ять при цьому грає суттєву роль. Процес, за допомогою якого складається схема життєвого сюжету, аналогічний схемі інших концептуальних схем, так інтрапсихічна еволюція, пізнання (в даному випадку спогади та інтерпретаційні зв'язки) формуються та закріплюються, коли їх неодноразово усвідомлюють., а поодинокі спогади зберігаються, тому що ми думаємо і говоримо про них, при цьому, говорячи про спогади, ми починаємо думати в оповіді. Аналогічно, чим частіше переказуються спогади, тим більше вони інтегруються у добре сформовані історії. Ми пропонуємо, що схеми життєвих сюжетів формуються за допомогою аналогічних процесів, як залишок багаторазових розмов, мислення та роздумів про події свого минулого, через які події пов'язані з іншими і з собою. Тимчасова узгодженість та культурна концепція біографії – це основний шаблон, індивідуальне значення, що виходить за рамки цього шаблону, побудовано в апіцемальний спосіб через формування пояснювальної та тематичної узгодженості: події та періоди життя стають все більш інтегрованими та абстрактними з неодноразовим автобіографічним обґрунтуванням. У табл. 1. наведено приклади функцій спогадів та схеми історій життя.

Приклади функцій спогадів та схеми історій життя, які формують ідентичність особистості

Функційний модус	Спогади	Схема життєвої історії
Я (селф)	Спогади, які захищають від неприємностей і/або покращують настрої	Акцентування на подіях нещодавнього минулого так, ніби вони продовжуються й зараз
Соціальний	Розповідання іншим про свої життєві події так, аби виглядати перед ними якнайкраще	Розповідання іншим своєї життєвої історії з метою презентувати себе
Директивний	Згадування, які патерни поведінки зумовили успіх в минулому	Аналіз успішних патернів поведінки з метою застосування їх в контексті життєвих виборів і планування майбутнього

Безумовно, розповіді про життя містять важливі конкретні події, які додають історії багатства та достовірності. Автобіографічна пам'ять, на базі якої конструюється ідентичність, завжди емоційна, саме завдяки емоціям людина захищає власне Я, презентує себе іншим і скеровує свою поведінку потрібним чином. Оскільки проблема особистої ідентичності та створення життєвої історії є рисами пізнього підліткового та дорослого розвитку, ми зосереджуємось на пізньому підлітковому віці та дорослому віці але враховуємо, що діти також можуть вміють розповідати, але виключно про події, без рефлексивного до них ставлення. Зв'язок життєвої історії та ідентичності у макрокультуральному контексті представлено на рис. 1.

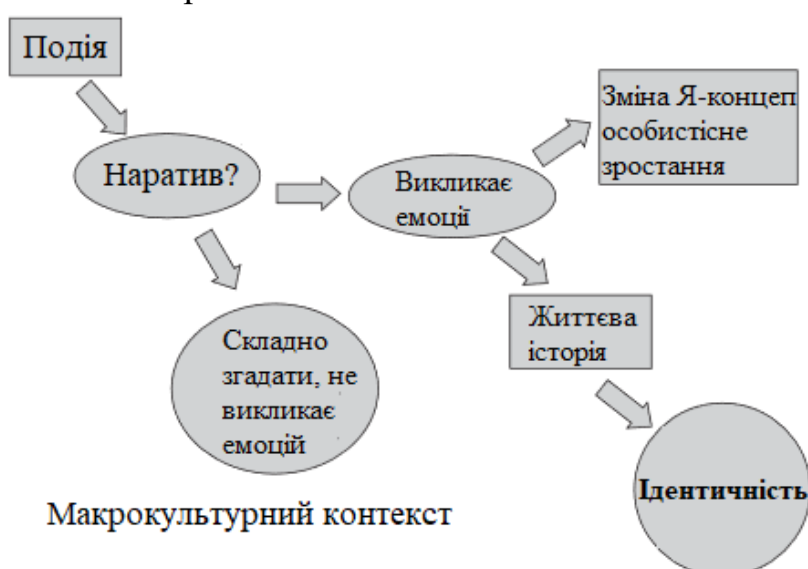


Рис. 1 Зв'язок життєвої історії та ідентичності у макрокультуральному контексті



Перше конструювання наративу про досвід відбувається одразу після того, як подія відбулася, або навіть під час самої події. Причина по якій люди розповідають історію про подію, частково залежить від проксимальних контекстів, які дозволяють проводити таку розповідь (доступний слухач, певна причина для розповіді), а також від їх власних особливостей (наприклад, звичне ведення щоденника, вік, публічність професії). При конструюванні наративу відбувається зв'язок Я та події, що відбувалася, якщо подія не викликає емоцій, а її деталі складно пригадати – вона залишається життєвою подією, але не входить до схеми життєвих історій, в інакшому випадку – чинить вплив на Я-концепцію, зумовлює особистісне (та навіть посттравматичне зростання якщо подія була травматичною) і загалом впливає на становлення ідентичності особистості.

Нині актуальним є дослідження ідентичності у віртуальному світі, завдяки можливостям соціальних мереж, зокрема функції «сторіз» наративна ідентичність стає дедалі вираженішою. Зокрема, людина безпосередньо під час події або одразу після неї робить фотозвіт і пише у соцмережах про свої враження. При цьому вона орієнтується на друзів, широкий загал, презентує себе як приватна особа чи представник професійної спільноти. Якщо ж подія викликала значні емоції, вони може стати приводом до обговорення, дискусій, а відтак – інтегруватися у життєву історію особи, що її презентує, водночас вона може лишитися просто подією, особливо якщо таких (подібних) у житті людини було доволі багато.

Ми зазначаємо, що особисті розповіді (оповідання своєї життєвої історії), як правило, базуються навколо двох тем - діяльності та спілкування. При цьому емоційно насиченими є розповіді про такі аспекти діяльності як вплив на довкілля, досягнення значущих результатів, самовдосконалення, професійна майстерність, соціальний статус і авторитет. Натомість теми про спілкування стосуються дружби і кохання, діалогу з однодумцями, зв'язків зі значущими людьми, соціальними групами, колективами та підтримки і допомоги нужденним. Крім того, всі теми можна поділити на інтегративні та іманентні (J. J. Bauer, D. P. McAdams) [1], які диференціюють відмінні форми розвитку ідентичності особистості, так інтегративні теми співвідносяться із розвитком «Я», а іманентні – впливають на суб'єктивне психологічне благополуччя (рис. 2).

	<b>Теми про діяльність</b>	<b>Теми про спілкування</b>
<b>Інтегративні теми</b>	<p>Розвивають здатність до концептуального розуміння себе</p> <p>Сприяють цілісному усвідомленню своєї життєвої історії, своїх цілей і цінностей</p>	<p>Розвивають здатність до концептуального розуміння стосунків і соціальних зв'язків</p> <p>Сприяють розвитку моральної аргументації</p>
<b>Іманентні теми</b>	<p>Сприяють гарному самопочуттю, отримання насолоди від життя</p> <p>Акцентують на тому, що для особистості нині важливо</p>	<p>Сприяють отриманню задоволення від стосунків з іншими</p> <p>Забезпечують потребу в турботі про інших людей</p>

*Рис. 2* Зв'язок життєвих історій та напрямків розвитку ідентичності

Інтегративні теми зосереджуються на тих речах, які теоретично формують здатність мислити складніше про своє життя, тоді як іманентні теми фокусуються на тому, аби забезпечити психологічне благополуччя. Теми розповідей про діяльність і спілкування, відповідно, зосереджуються на індивідуальних та колективних аспектах особистого зростання, формування особистісної і соціальної ідентичності.

Наративний підхід відноситься до нон-структуралістських. Це означає, що поведінка людини не вважається маніфестацією тих чи інших структурних характеристик її особистості або будь-яких структурних особливостей взаємин, до яких вона включена; мова йде про вчинки, що здійснюються в певних умовах у відповідності до цінностей та намірів людини або врозріз з ними. Саме завдяки наративній організації ідентичності, на думку ряду авторів (Д. Брунер, Д. Макадамс, П. Рікер) забезпечуються її аспекти, пов'язані із неперервністю власного буття в часі, впорядкованістю і цілісністю досвіду. За рахунок побудови особистого наративу життєвий шлях досягає своєї узгодженості та наступності в соціальному, культурному та історичному часі. Пряме ототожнення ідентичності і наративу – це не єдиний варіант встановлення зв'язку між життєвою історією і наративом, оскільки останній є інструментом рефлексії – способом осмислення досвіду або результатом формування ідентичності [2].

Зазначимо, що методологічно важливим є положення про те, що ідентичність, яка надається респондентами в самоописах, графічних проєкціях коригується реально існуючим соціальним контекстом. Таким чином, дослідник, аналізуючи отриманий від респондентів емпіричний матеріал, матиме справу не з самою пережитою особистістю ідентичністю, а з презентацією або пред'явленням ідентичності. Через деякий час після пандемії можна буде стверджувати про формування нової ідентичності людини, яка пережила

самоізоляцію, була у групі ризику чи безпосередньо відчула на собі вплив COVID-19. У цьому контексті варто буде використовувати Опитувальник нарративної ідентичності (NIQ, S.T. Douglas), перекладений та адаптований нами у 2019 році. Методика містить три шкали: 1) трансформація спогадів, 2) румінативна сепарація та ізоляція і 3) саморозуміння та самоприйняття. Так, до шкали «трансформація спогадів» входять чотири твердження: «коли я думаю про цей спогад...» я не можу відтворити його чітко в пам'яті; згадую як ніби це щойно сталося (R); мені складно пригадати усі деталі події; не сприймаю ситуацію як дуже кризову, таку, що завдає сильного дискомфорту. Шкала «румінативна сепарація та ізоляція» містить вісім тверджень: «роздумуючи над цим спогадом...» я відчував, що люди пам'ятають цю подію так само як пам'ятаю її я; мені здається, що лише я один можу згадати, як це насправді сталося; я думаю, що жоден учасник події не пам'ятає її так, як я; цей спогад є важливим, оскільки й інші люди пам'ятають про цю подію (R); я відчуваю, що «застряг» у минулому; я й подумати не міг, наскільки минуле впливає на теперішнє або майбутнє; я відчував те саме, що й тоді, коли ця подія трапилася; мені здавалося, що я знову опинився у тій ситуації; я відчуваю, що та подія ніяк не пов'язана з моїм майбутнім, бо після неї життя вже немає, є лише існування. До шкали «саморозуміння та самоприйняття» ввійшли сім тверджень: «коли я згадую подію, що сталася...» я думаю, що завдяки їй краще пізнав себе; я розумію, що у житті важливе, а що – ні; у мене більше позитивних емоцій, ніж негативних; я розумію, що втратив, що пережив, але все ж вдячний долі за ту подію; я розумію, що завдяки тій події став більше цінувати життя; я відчуваю смуток, але не гострий біль; я розумію, що таке «світла пам'ять». Окрім діагностики важливе значення має психотерапевтичний контекст, зокрема дискурсивні практики та нарративна терепія, як ефективні інструменти психологічної допомоги на різних етапах кризи ідентичності.

### Література

1. Bauer J. J., McAdams D. P. Personal growth in adults' stories of life transitions. *Journal of personality*. 2004. Vol. 72(3). P. 573-602
2. McAdams D. P. The psychology of life stories. *Review of general psychology*. 2001. Vol. 5(2). P. 100-122

**Інна Зоріна**

*аспірантка Інституту психології  
імені Г.С. Костюка НАПН України (Україна)*

## **РЕЛАКСАЦІЯ ЯК ЗАСІБ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19**

Життя людей в умовах пандемії COVID - 19 кардинально змінилося. Підвищився рівень тривоги та стресу у суспільстві. Новий життєвий досвід, який людина отримує під час пандемії, є стимулом для пошуку нових шляхів до

збереження психологічного здоров'я та психологічного благополуччя. Кожна людина має право вибирати копінг-стратегію, яка буде ефективно допомагати долати страх, тривогу та інші негативні емоції. Хтось зосереджується лише на позитивних аспектах життя, комусь стають у нагоді спорт, танці, спів, йога, вишивка або в'язання, малювання картин, перегляд фільмів та серіалів, читання художньої та психологічної літератури допомагають переключити увагу з тривожної атмосфери. Сприятливий вплив на психіку можна отримати у взаємодії з домашніми тваринами, застосування аромотерапії та методик релаксації.

Релаксація – це система прийомів, що сприяють м'язовому розслабленню, зняттю психоемоційної напруги та відновленню внутрішнього стану спокою. Завдяки релаксації людина навчається саморегуляції, тобто управляти собою, регулювати свої емоційні стани, відновлювати сили та планувати життєві справи. Регулярне свідоме керування своїм психоемоційним станом є запорукою психічного здоров'я, умовою гармонійного самопочуття та благополуччя особистості. Існують прийоми релаксації, пов'язані з диханням та прийоми релаксації, які пов'язані з управлінням тонусом м'язів. Дихальні вправи – це ефективний спосіб саморегуляції, зняття напруження та досягнення позитивних емоційних станів. Розглянемо деякі з них:

**Вправа «Задування свічки»** Уявіть собі, що ви тримаєте в руках свічку, яка горить. Наберіть повітря у легені. З натиском та раптово подмухайте на свічку, намагаючись уявно загасити її. Виконайте вправу декілька разів.

#### **Діафрагмальне дихання**

Сидячи або стоячи покласти руку на живіт (щоб відчувати його рухи вперед при цьому грудна клітина повинна бути нерухомою) та зосередити увагу на диханні. Почніть дихати так, щоб рухався живіт, а не грудна клітина.

На рахунок 1-2-3-4 робіть повільний глибокий вдих;

На наступні 1-2-3-4 – зробіть затримку дихання;

Зробіть повільний видих на 1-2-3-4-5-6;

Знову затримка дихання перед наступним вдихом на 1-2-3-4.

Важливо, щоб видих був тривалішим ніж вдих. З видихом ми отримаємо зняття напруги та релакс. Повторювати вправу 3-5 хвилин.

Тілесно-орієнтованим методом релаксації є синхрогімнастика «Ключ»

Хасая Алієва. Ця методика є способом синхронізації рухової активності людини з її актуальним психоемоційним станом. Це прості вправи, які автоматично знижують напругу та сприяють відновленню після гострого стресу, зняття втоми та розкриттю творчих ресурсів. Метод «Ключ»-

це підбір ключа до себе шляхом вибору простого індивідуального руху, який буде найбільш комфортним та давати великий результат. Автор Хасай Алієв зазначає: «ключ- принцип подбора путем перебора». Він пропонує не відгороджуватись від переживань, а побути в них, одночасно робити синхрогімнастику. Протягом виконання вправ напруження знімається, а енергію, що вивільняється, можна спрямувати на розвиток та досягнення мрій.

Роблячи вправи, думати, про те, що думається, про свої проблеми та причини напруження і підбирати свій приємний ритм виконання синхрогімнастики.

1. Ідеомоторний стрес-тест «Левітація рук». Заплющити очі і уявити собі, що руки піднімаються догори.

2. Вільні рухи. «Відпустіть» своє тіло та дозвольте йому вільно рухатись, як це роблять діти. (Робити 1 хвилину).

3. «Хлист», або махи руками по спині. Ритмічні махи руками, так, якби ми обнімали себе на морозі, щоб зігрітись. На рахунок «раз» - рух наперехрест, одночасно торкніться кожною рукою протилежного плеча; на «два» - відведіть руки назад і в сторони. Руки «літають» розслаблено. (Робити 1 хвилину) .Ця вправа допомагає знімати нервово-м'язові зажими у шиї і відновити приток кисню у мозок, зникають тривога та страх, а також блоки свідомості.

4. «Лижник». Ритмічні махи руками вперед-назад. Одночасно, коли руки рухаються назад привставати навшпиньки. (Робити 1 хвилину)

5. «Вис назад». Незручний напружений вигин спини назад. Трохи зігнути ноги в колінах та незручно вигнути спину, подавши плечі назад. Голову не закидати назад, руки покласти на живіт. Розслабити шию, ритмічно рухати головою на право-ліво. (Робити 1 хвилину) Відпускаючи напругу, починайте думати про те, яким Ви хотіли б стати, про свої бажання та мрії.

6. «Вис вперед». Розслаблено нахилитись вперед, «кинути» руки вниз, видихнути повітря, так постояти, відпочити, розслабити хребет, поперек. Відпустити спину, вільно «впустити» тулуб і плечі вниз, торкнутись руками підлоги.

7. «Круть-верть». Ритмічно крутитись на право-ліво, навколо вертикальної осі на рівні попереку, руки вільно «літають» обидві в один бік, потім у другий.

Отже, релаксація – це застосування дихальних або тілесно-орієнтованих методик, які знімають напругу, відновлюють сили та внутрішній стан спокою. У кожної людини має бути в запасі кілька способів релаксації, що підходять саме їй: дихальні вправи, гімнастика, прогулянка по вулиці, музика, домашні улюбленці чи аромотерапія. Від стресу потрібно позбавлятися щоденно. Повільне і глибоке дихання знижує збудження нервових центрів та сприяє м'язовому розслабленню. Виконуючи рухи, що повторюються ми автоматично знижуємо напругу та стимулюємо вироблення ендорфінів - гормонів щастя, які є психофізіологічною основою гарного настрою. Методика Хасая Алієва «Ключ» - синхрогімнастика , синхронізації рухової активності людини з її актуальним психоемоційним станом. Вправи можна виконувати і думати про те, що думається, про свої проблеми та переживання, але стрес буде зніматися і дозволить ввійти у стан саморегуляції, що і є запорукою психічного здоров'я особистості.

Кожну життєву ситуацію можна сприймати по-різному, але від особистісного ставлення до неї залежить чи збереже людина власне психологічне здоров'я обираючи для цього різноманітні методики релаксації, що сприяють відновленню сил, покращенню настрою та доланню життєвих перешкод.

## Література

1. Терапія горя R. A. Neimeyer, 2015, переклад та адаптація В. Зливков, С. Лукомська, Київ. 2021
2. Aliev, H.M. Ukroshhenie stressa / H.M. Aliev. – М. : Jeksmo, 2011
3. <https://www.youtube.com/watch?v=ANu50doOzeI>; Алиев.Х. М. Ключ к себе

Діана Коноплицька

*Інститут спеціальної педагогіки НАПН України (Україна)*

## **ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ УЧАСНИКІВ ОСВІТЬОГО ПРОЦЕСУ В ЗАКЛАДІ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19**

Пандемія COVID-19 вплинула на всі сторони людського життя, змусила багатьох людей перелаштовуватись на нові алгоритми взаємодії в професійній діяльності. Зокрема значний вплив і зміни відбулись в освітній галузі. Загальноосвітні заклади, заклади вищої освіти перейшли на дистанційну форму навчання. Залежно від епідемічної ситуації в різних регіонах заклади дошкільної освіти також почали працювати дистанційно. Кожна освітня ланка зіткнулась з певними труднощами організації освітнього процесу. Це і недостатня забезпеченість технічними засобами: комп'ютерами, ноутбуками, сучасними гаджетами; Internet-зв'язком. Необхідність в короткий термін розробити і впровадити нове навчально-методичне забезпечення. І що стосується, зокрема дошкільної ланки, взагалі навчитись працювати дистанційно, проводити заняття і спілкуватись онлайн. Потребою пошуку і активізації ресурсу психологічного супроводу учасників освітнього процесу: дітей, батьків, педагогів.

В ситуації невизначеності, в потоці суперечливої інформації важливого значення набула психологічна підтримка і допомога дорослим і дітям.

Основною формою роботи і взаємодії з батьками та дітьми у дистанційному режимі стало телефонне консультування в мережі Viber, WhatsApp; онлайн консультування та заняття в Skype; психологічна просвіта та спілкування в соціальних мережах. Новий формат взаємодії з родинами став поштовхом для практичних психологів у розробці особистих сайтів, ведення блогів, активному використанні Internet-сайту ЗДО. Необхідність створення нового контенту стимулювала пошукову активність спеціалістів у «свіжих» ідеях, джерелах інформації. Що можна розглядати як позитивний ефект впливу перебування в стресовій ситуації. Зручним форматом роботи з дітьми та батьками стали тематичні відеоролики; аудіо та відео-підбірки; онлайн-тренажери, онлайн-ігри.

В зоні підвищеної уваги практичних психологів закладів дошкільної освіти завжди знаходяться діти з особливими освітніми потребами, які отримують освітні послуги в інклюзивних групах. Дистанційно організована корекційно-

розвивальна робота з ними висвітила низку проблем, що, на нашу думку, потребують вивчення і осмислення. Адже ефективність корекційно-розвивальної роботи залежить від багатьох факторів, зокрема, систематичності, неперервності, підбору методів та прийомів, розробки та застосування дидактичного матеріалу відповідно до індивідуальних психофізичних особливостей розвитку та віку дитини. Важливе значення має також активна підтримка і допомога членів родини.

Під час карантину основне навантаження в роботі з дошкільнятами лягло на сім'ї. Батьки змушені брати на себе певні функції вихователя, логопеда, психолога щодо організації освітньої діяльності дитини в умовах онлайн-навчання. І, найскладніше, розподіляти свою увагу, свій психоемоційний ресурс між старшими дітьми - школярами і молодшими – дошкільнятами. Проведене нами опитування свідчить про значні труднощі з якими стикнулись сім'ї через необхідність поєднувати побут, роботу і батьківство. Поряд з цим, більше 70% батьків недооцінювали роль дошкільного закладу в життєдіяльності родини.

В консультативній роботі з сім'ями найбільш актуальними є теми: подолання панічних настроїв; попередження психоемоційного вигорання; вирішення конфліктних ситуацій; опанування прийомами психолого-педагогічної роботи з дитиною дошкільного віку та інше.

В умовах пандемії важливою складовою організації психологічного супроводу в закладі дошкільної освіти є психологічна просвіта та допомога педагогічним працівникам. Основними завданнями якої є: зменшення психоемоційного напруження; підвищення стресостійкості (резильєнтності); профілактика дискримінації і стигматизації інфікованих; формування позитивної життєвої перспективи [1].

В практичній роботі з педагогами важливо допомогти їм оволодіти прийомами ауторелаксації; арт-терапії, зокрема, нетрадиційними видами малювання; музикотерапії; танцювальної терапії. Важливою є робота з почуттями, емоціями та тілом, що спрямована на подолання душевного дискомфорту, монотонії, гіподинамії, сенсорної депривації.

На нашу думку, основною метою роботи спеціаліста в подоланні негативних соціально-психологічних наслідків в умовах карантинних заходів є актуалізація адаптивних і компенсаторних ресурсів особистості.

### **Література**

1. Панок В.Г., Марухіна І.В., Романовська Д.Д.,  
<https://doi.org/10.37472/2707-305X-2020-2-2-12-2>

**Сергій Копилов**  
кандидат філологічних наук,  
старший науковий співробітник  
лабораторії методології і теорії психології  
Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України (Україна)

## **СПРЯМОВАНІСТЬ НА ТВІР КУЛЬТУРИ ЯК ЧИННИК ПОДОЛАННЯ ПАНДЕМІЇ COVID-19**

Ситуація пандемії COVID-19 загострює та чіткіше виявляє основні риси кризи сучасної цивілізації. Зокрема, стає очевиднішим, що це передусім криза ціннісно-сміслових настановлень, способів світорозуміння, форм поведінки та діяльності, що домінували за Нової доби (доби модерну, індустріальної епохи тощо - у визначеннях різних авторів). Відтак подолання низки нагальних проблем новітнього часу, зокрема й пов'язаних із пандемією, вимагає вироблення суттєво нових ціннісних орієнтирів – етичних, пізнавальних, естетичних тощо, - які, однак, не закреслювали б усі попередні здобутки людської культури, а, навпаки, одночасно *актуалізували* б їх.

Це вимагає знаходження *способу сполучення* інтенцій, які часто суперечать одна одній на рівні всезагальних засад. Ця проблема виявляється і в різному ставленні до пандемії – від дієвої боротьби з нею до відчайдушного заперечення її реальності, від незворушного фаталізму до безладної активності, від аскетичного самообмеження до гедоністичного поринання в утіхи... Зіткнення поглядів на COVID-19 втілює не ситуативні, а «одвічні» ціннісні конфлікти - спори про ставлення до життя та його сенс, про справжнє й несуттєве у ньому, смерть та «посмертя»...

Водночас у повсякденні, до того ж на тлі нових загроз та турбот, ці екзистенційні питання, що завжди були у центрі уваги мислителів, митців, науковців, суспільних діячів тощо, чітко не артикулюються і найчастіше прямо не обговорюються. Між тим, за думкою видатних філософів ХХ ст. (М.Бахтін, М.Бубер, Г.Г.Гадамер тощо), яка наразі затверджується в усіх сферах життя, саме напружене діалогічне спілкування щодо «останніх питань» (Ф.М.Достоевський) є неодмінною умовою, більш того – *формою* тієї актуалізації й перетворення індивідуальних та спільних цінностей, про які йшлося вище. Власне, це сучасний спосіб буття людиною – «людювання», за висловом К.Москальця. І цариною цього діалогу є загальнолюдська *культура*, що таким чином, за висловом В.С. Біблера, «зсувається до епіцентру буття» [1, 30]. Сучасний індивід формується як особистість – суб'єкт творчої активності, зокрема самоперетворення, - у «великому часі культури» (М.Бахтін), у зустрічі зі втіленими у творах особистісними світобаченнями різних епох та народів. Але це спілкування з творами передбачає також прямиий діалог із сучасниками щодо фундаментальних проблем буття, висвітлених у цих текстах і водночас гостро-сучасних. Спробуємо показати значущість такої зустрічі, діалогу різних культур для



вироблення продуктивних настановлень, форм поведінки та копінг-стратегій в умовах пандемії.

У культурі існують тексти, що втілюють глибину й своєрідність ставлення різних епох до стихійних лих, зокрема пошестей, репрезентують ціннісні орієнтації, способи осмислення та поведінкові паттерни, актуальні для сьогодення. Історично перший з таких творів - опис чуми в Афінах (V ст. до н.е.) в «Історії» Фукідида, що згодом став своєрідним культурним архетипом оповіді про подібні події. На наш погляд, значущою у цьому творі є передусім сполучення голосу безпосереднього й небезпристрасного їх учасника з об'єктивністю хроніста, що прагне дати достеменний, майже клінічний опис її перебігу (щоб «у разі, якщо вона знову виникне, її можна було б розпізнати» [2, 310]) та її впливу на душевний стан і поведінку громадян. Сьогоденню часто бракує саме цієї властивої античному розуму здатності створити узагальнено-цілісний образ-«ейдос», що відбиває як зовнішні ознаки, так і передусім *внутрішню, смислову форму* подій. Стисло й виразно передається відчуття раптовості, фатальності нападу чуми, безпорадності перед її тотальною силою, що урівнює всіх; наголошено значущість *духовно-психологічного* чинника: «...Та найстрашнішим в усій цій біді був занепад духу: лише як хтось відчував нездужання, то переважно вдавався у зневіру й, більш уже не опираючись, ставав жертвою хвороби...» [Там само, 311]. Співчуття не заважає історика дати чітку узагальнену моральну оцінку масової асоціальної поведінки: «...Зламаним лихом, люди, не знаючи, що їм робити, втратили повагу до божих та людських законів (...) Учинки, що раніше вершилися лише потайки, тепер чинилися з безсоромною відвертістю (...) Усі поринули у чуттєві насолоди, вважаючи, що і життя, і багатство однаково плинні. Жертвувати собою заради прекрасної мети ніхто вже не хотів, бо не знав, чи не помре раніше, ніж встигне її досягти» [Там само, 312]. Натомість для Фукідида, як і взагалі для античної культури, поняття «прекрасної мети», спрямованості до ідеалу є ключовим. Тому на тлі втрати «юрбою» ціннісних орієнтирів, моральних звичок (порівняймо новітню ситуацію ціннісного вакууму, хисткості ідеалів...) особливо важлива поведінка поодиноких людей, які «не жаліючи себе, з почуття честі, навідували хворих, коли навіть родичі... цілком зневірювалися й відступали перед жахливим лихом» [Там само].

Втіленням державної мудрості та моральної сили опору чумі, яка збіглася з тривалою тяжкою війною, є образ стратега (фактичного правителя) Афін Перикла. У промові, наведеній істориком, він постає людиною, що сама цілком віддається спільній справі й закликає об'єднатися навколо неї співгромадян: «...Якщо місто може знести біди окремих громадян, а кожний окремий громадянин, навпаки, не може пережити нещастя міста, захищаймо ж усі батьківщину і не чинитимемо так, як чините нині ви: пригнічені вашими домашніми справами, нехтуєте порятунком міста...» [Там само, 316]. Конкретними цінностями, що мають бути основою цієї громадянської солідарності, є для Перикла слава предків, «міць і гідність» рідного полісу, але передусім його унікальний демократичний устрій. Саме заради цього варто бути

стійкими в усіх негодах, перед якими народ досі «ніколи не схилявся». Однак тут-таки історик з прикрістю згадує, що афіняни, користаючись політичними порадами Перикла, і далі картали його за прагнення продовжувати опір ворогам і втамували своє «роздратування», лише присудивши його до грошового штрафу й усунувши з посади: «Невдовзі, втім, афіняни (як зазвичай і чинить натовп) знов обрали Перикла стратегом...» [Там само, 319)]. Державець, з іменем якого пов'язаний «золотий вік» Афін, але лише після смерті від тієї ж таки чуми був належно пошанований співвітчизниками, постає справжнім *трагічним героєм* античної культури поряд із персонажами Есхіла чи Софокла.

Інше ставлення до стихійного лиха, властиве наступній історичній культурі – середньовічній, - відбите у «Поході проти персів» візантійського хроніста VI ст. н.е. Прокопія Кесарійського. На його думку, причини описаної тут «Юстиніанової чуми», що охопила практично весь тодішній світ і тривала десятиліттями, «неможливо... осягнути розумом, хіба що віднести це все до волі Божої» [3]. Щоправда, Прокопій ще не висловлює поширеної згодом у християн думки про те, що чуму наслано за їхні гріхи, і не закликає до каяття. Натомість, описуючи властиві тодішній масовій свідомості видіння («примар», які начебто й заражали людей) та віщі сни про майбутню смерть, він водночас завважує, що молитви («найсвятіші імена») та «священні обряди» не рятували від лиха. Його незбагненний, містичний характер він вбачає у тому, що «кінець цієї хвороби переважно не відповідав умовиводам розуму» і, «кажучи загалом, не було знайдено жодного засобу для порятунку людей...» [Там само, ]. Та це не заперечує для Прокопія ролі віри у психологічному спротиві чумі.

Отже, наголошуючи на незбагненності причин чуми навіть сильніше, ніж Фукидід (текст якого він, очевидно, добре знав), візантійський історик надає їй містичного сенсу. І донині предметом сперечання є прагнення й можливість осягнути витoki та глибинний сенс подібних лих. І хоча середньовічно-християнське уявлення про буквальний зв'язок епідемічних хвороб із біблійним Апокаліпсисом наразі видається анахронізмом, очевидно, неможливо знехтувати аргументами (релігійними чи секулярними) щодо моральної та фактичної вини людства у настанні цих катастроф.

Прокопій також із психологічною проникливістю відзначає вплив епідемії на поведінку маргіналізованих містян, як «відмовилися від протизаконного способу життя та з усією ретельністю вправлялися у благочесті не тому, що раптом пізнали мудрість чи возлюбили добродішність... але тому, що тоді всі... гадаючи, що їм ось-ось належить померти... пізнали тимчасово сумирність. Та, коли вони невдовзі врятувалися від хвороби... вони знов, різко змінивши образ думок, стали гіршими, ніж до цього...» [Там само]. Ці думки спонукають замислитися над суттю як позитивних, так і негативних змін у людській поведінці під час нинішньої пандемії.

З-поміж визначних творів, вартих уваги й обговорення на тлі пандемії COVID-19, згадаємо також вступ до «Декамерону» Дж.Боккаччо, де дух Відродження відбився в описі епідемії як спонуки до своєрідного розумово-творчого «бенкету» оповідачів; власне «Бенкет під час чуми» О.Пушкіна та інші

його тексти «Болдінської осені», у яких втілено ставлення поета до холери 1830 – 1831 рр., відповідна творча поведінка та зрілі екзистенційні роздуми; нарешті, своєрідна розгорнута метафора (ідеальна модель) катастрофічного буття людства у ХХ ст. у романі «Чума» А.Камю. Ці та інші твори культури у їх співвіднесенні, зіткненні один з одним та з сучасними думками можуть стати дієвим чинником ціннісно-сислового самовизначення індивідів та соціальних груп, вироблення адекватних настановлень та поведінки у кризових умовах сьогодення.

### Література

1. Біблер В.С. Культура. Діалог культур. Київ, ДУХ І ЛІТЕРА, 2018. 368с.
2. Прокопий Кесарийский. Война с персами. Война с вандалами. Тайная история. Москва, Наука, 1993. 416 с.
3. Фукидид. История // Историки античности: в 2-х т. Т.1. С.205 – 402.

**Ольга Коробанова**

*кандидат психологічних наук,  
старший науковий співробітник  
лабораторії психології малих груп та  
міжгрупових відносин Інституту соціальної та політичної  
психології НАПН України, м. Київ (Україна)*

## **КОНТЕКСТИ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ**

Ситуація, викликана пандемією COVID-19, спричинила зміни у різних сферах життя: нові умови навчання, взаємодії, онлайн комунікації, все це стимулювало адаптаційні зміни та перебудову стилю життя молодих людей, звуження кола комунікації, дотримання вимог соціального дистанціювання та уникнення реального офлайн спілкування. Такі зміни життєвої ситуації сприяли рольовій невизначеності на тлі переживань тривоги, побоювань, непевності стосовно навчання та здоров'я. За соціально-психологічних проявів стресу зростає потреба людей в груповій підтримці, відбувається перебудова рольової структури груп, внаслідок чого в учасників може розвинути соціально-психологічний субсиндром стресу (Китаєв-Смык, 1983).

Дослідження взаємодії в умовах обмежень, зумовлених пандемією COVID-19, свідчать, що соціальне дистанціювання вплинуло на стосунки між людьми (Saladino, Algeri, & Auriemma, 2020), а прагнення задовольнити комунікативні потреби та подолати самотність часто спонукає людей до розширення контактів, незважаючи на рекомендації залишатися соціально віддаленими (Marmarosh, Forsyth, Strauss & Burlingam, 2020).

Отже, наразі актуальним залишається те, якою мірою, та за яких умов молодим людям вдається зберігати психологічне благополуччя, позитивні взаємини зі значущими людьми та задоволеність стилем життя. Соціальна

ситуація, у якій опинилося студентство, характеризується освоєнням онлайн простору як простору навчання, спілкування, взаємодії, в якому проводяться різноманітні вебінари, лекції, конференції та інші заходи.

Нами було проведено дистанційне анкетування за методикою, розробленою командою науковців університетів Нідерландів, Німеччини, Італії, Фінляндії, України під керівництвом професора E. Surina, у якому взяли участь 198 студентів з різних областей України. Опитування проводилося анонімно, при цьому за IP-адресою ми встановили регіон проживання учасників дослідження і враховували його в інтерпретації даних щодо студентів вищих навчальних закладів різних областей України. Було підтверджено виникнення в студентів на тлі пандемії стресових переживань, зокрема, ознак зниження якості життя, виникнення або посилення больових відчуттів різної етіології, порушень сну та апетиту, зміни харчових звичок тощо. Учасники анкетування відзначали занурення у простір соціальних мереж, збільшення часу, витраченого на онлайн спілкування, витіснення реальної взаємодії онлайн взаємодією.

Проведений факторний аналіз дозволив встановити п'ять особливих моделей поведінки українського студентства. Найбільша генералізована група моделей поведінки та переживань, яка є загальною для студентства з усієї України в умовах пандемії, характеризувалася *стресованістю та фрустрованістю молоді, униканням відповідальності, залежністю від соціуму та зовнішніх обставин, які, проте, компенсовані позитивними соціальними стосунками*. До семантичного наповнення цієї групи, зокрема, увійшли: відчував (-ла) себе нещасливо (,847), турбували хвороби, болі та фізичний дискомфорт (,775), відчував (-ла) напругу, тривожність і нервозність (,730), відчували втому, занепад сил (,682), відчували, що їх критикують інші люди (,678), рівень задоволення стилем життя загалом (-,787), відчував (-ла) себе добре (-,771), був (-ла) задоволений тим, що робив (-,770), почувалися оптимістично щодо свого майбутнього (-,589), досягли успіху у тих справах, у яких хотіли (-,518), займаються оздоровчими практиками з релаксації / медитації (,438); вважають, що суспільство опікується проблемами здоров'я (,518), глобальними процесами (,495), їх житловими умовами (,651), перспективами їх майбутнього працевлаштування (,545); задоволені своїми соціальними стосунками (,721), відчував (-ла) необхідність до когось звернутися, коли справи йдуть невдало (,717), користувалися соціальними мережами (,519), самотньо почувалися протягом останнього тижня (-,656), мали порушення сну (,505), вважають, що належать до групи ризику (вразливої групи) щодо COVID-19 (,320). (У дужках наведені факторні ваги).

До другої групи моделей поведінки молоді включені *моделі конвенційної поведінки в умовах пандемії, орієнтовані на виконання запобіжних медичних правил, що знижує небезпеку захворіти*. До семантичного наповнення цієї групи увійшли: практика дотримання обмежень у галузі соціальних контактів з друзями і родичами (,678), дотримання дистанції з іншими (,583), підтримують уникнення дотиків до обличчя (,423), намагання залишатися вдома (,415), дотримання вимоги часто мити руки (,370), дотримання вимоги носити маску та

рукавички у громадських місцях (,277), небезпека захворіти на COVID-19 (з негативним знаком) (-,535); впевненість у занепокоєнні суспільством щодо академічних / навчальних вимог (,551), фінансових проблем студентства (,487), релігійних питань (,431); здатність впоратись самотійно, коли справи йдуть невдало (,546).

Територіально чутливими виявилися такі групи моделей поведінки молодих українців. До третьої групи увійшли *моделі поведінки та практики підтримання студентами, здебільшого, здорового способу життя*, а саме: зміна звички до паління в умовах пандемії (,640), виконання фізичних вправ (,577), прогулянки пішки (,563), вживання синтетичних напоїв на кшталт Coca-Cola або Fanta (,529), вживання кофеїновмісних напоїв (кава або чай) (,499), збільшення тривалості сну (,297), мають значення житлові умови (,280).

До четвертої групи увійшли моделі поведінки молодих людей, які можна охарактеризувати, як вживання *фастфуд-їжі, алкоголю, спілкування онлайн*, зокрема: споживання фастфуд-їжі (,585), вживання алкогольних напоїв (,528), споживання їжі з кафе та інших закладів харчування (,465), відбулися зміни у соціальній взаємодії онлайн (-,446), регіон України, у якому навчаються (,315).

До п'ятої групи увійшли моделі поведінки, які характеризує *залученість молоді до волонтерських активностей, наснага робити більшість потрібних речей*. До семантичного наповнення цієї групи увійшли: наснага робити більшість потрібних речей (,538), залученість до волонтерських активностей (,402), оффлайн соціальна взаємодія (-,341), регіон України, у якому навчаються (,173), досвід відчуття запаморочення (,480), відчуття головного болю (,475).

Отже, проведене дослідження дозволило встановити напрямки копіngu стресових викликів внаслідок загроз та обмежень, пов'язаних з пандемією. Моделі поведінки, що характеризувалися ознаками стресу, загостренням больових відчуттів, порушеннями сну, молоді люди прагнули компенсувати позитивними соціальними стосунками. Інша велика група молоді вважала, що дотримання медичних обмежень під час пандемії знижує небезпеку захворіти. Дотримання здорового способу життя, виконання фізичних вправ, прогулянки пішки та хороші житлові умови є моделлю подолання складної ситуації та підтримки психологічного благополуччя ще однієї категорії молоді. Інші молоді люди у пошуках психологічного задоволення стилем життя обирають поведінкову модель, яка уключає споживання їжі з кафе або фастфуд-їжі, алкоголю та спілкування онлайн. Ще одним з напрямків подолання складної ситуації пандемії є допомога іншим та волонтерські активності, що надають молодим людям наснагу та натхнення у житті.

### Література

1. Китаев-Смык Л. А. Психология стресса. М.: Наука, 1983. 368 с.
2. Marmarosh C. L., Forsyth D. R., Strauss B. & Burlingame G. M, The psychology of the COVID-19 pandemic: A group level perspective. *Group Dynamics: Theory, Research, And Practice*, 24 (3), 2020. P. 122-138.

3. Saladino V., Algeri D., Auriemma V. The psychological and social impact of Covid-19: new perspectives of well-being. *Frontiers in Psychology*. 11(577684), 2020. P. 1-6.

**Ангеліна Косова**

*студентка Київського університету імені Бориса Грінченка,  
Інституту людини, м. Київ (Україна)*

**Оксана Краєва**

*кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології  
Київського університету імені Бориса Грінченка,  
Інституту людини, м. Київ (Україна)*

## **ОЦІНКА ЕКСПЕРТАМИ ОЗНАК ІДЕНТИЧНОСТІ ДОШКІЛЬНИКІВ ПІД ЧАС COVID-19**

Тези пропонують дослідницьку спробу вивчення ознак соціальної, особистісної і діяльнісної ідентичності дошкільників (дітей 3-х та 5-6 р.) на основі експертних оцінок під час COVID-19.

За методологічну основу дослідження було взято до уваги Епігенетичну теорію розвитку особистості Е.Еріксона та наукові дані про психічний розвиток дошкільників. В основі теорії Е.Еріксона лежить думка, що впродовж життя індивід проходить крізь певну кількість універсальних стадій розвитку, які розгортаються відповідно принципу епігенетичного дозрівання [4, с. 201].

За дослідницьке припущення, ми обрали наступне: згідно Епігенетичної теорії розвитку особистості Е. Еріксона діти у віці 3-х та 5 - 6 років, перебуваючи на різних етапах розвитку, транлюють різні ознаки ідентичності за вказаними видами: соціальна, особистісна та діяльнісна; крім цього, вказані види ідентичностей мають спільні та відмінні психологічні особливості.

Отже, соціальна ідентичність розглядається нами в аспекті наявності механізму отожднення дитини з групою дітей ЗДО та сім'єю. Соціальна ідентичність виступає результатом процесу ідентифікації, що полягає у встановленні всередині групи стійких персональних стосунків, згідно яких індивідуальні властивості підсилюються психологічно на тлі взаємодії із іншими членами дитячої групи [1, 5, 6].

Особистісна ідентичність [3] виступає в якості усвідомлення своїх фізичних, інтелектуальних, індивідуально-психологічних особливостей, здатності коротко відповісти на питання «Хто Я?» та послуговуватися дефініцією «Я», «Я-сам» .

Діяльнісна ідентичність [5] - розуміння своїх здібностей, можливостей та індивідуально-психологічних особливостей, які сприяють виконанню певної діяльності, здатність продуктивно виконувати, бути активним у цій діяльності, загалом усвідомлювати себе в ній.

Виокремивши ознаки зазначених вище видів ідентичності, які тією чи тією мірою мають прояв у досліджуваній віковий період респондентів,

емпіричну частину було присвячено експертній думці фахівців ЗДО та батьків саме під час карантинних обмежень, пов'язаних із епідемією коронавірусу (COVID-19), в якості дистанційного збору анамнезу про психологічні особливості та рівень розвитку ознак ідентичності дошкільників 3-х та 5-6 років для подальшого підтвердження або спростування припущення, шляхом порівняння емпіричних результатів. Експертна оцінка передбачала використання методу анкетування за розробленими авторськими анкетами. Перш за все, анкети були спрямовані на виявлення психологічних особливостей (ознак) соціальної, особистісної та діяльнісної ідентичності дітей 3 та 5-6 років. Застосовані нами авторські анкети дозволили не лише оцінити ознаки ідентичності дошкільників за вказаними вище видами, а й зазначити їх спільні та відмінні психологічні особливості. Задля порівняння, було використано F-критерій Фішера.

Вибірка складалася з 68 експертів, які розподілялися на дві групи: перша включала вихователів (27 осіб), інших фахівців, дотичних до виховання (7 осіб), друга група - батьки, по 34 особи в кожній групі.

В результаті отриманих даних, було визначено певні відмінності та спільності серед ознак соціальної, особистісної і діяльнісної ідентичності дітей досліджуваної вибірки. Експертами було підтверджено, що діти більш старшого віку (5-6 років) транслюють вищий рівень розвитку аспектів соціальної, особистісної і діяльнісної ідентичності. Найвні статистично значущі відмінності в оцінках фахівці ЗДО та батьків щодо прояву психологічних особливостей аспектів ідентичності у дітей 3 та 5-6 років. Відмінності в оцінках фахівців ЗДО не залежать від віку, стажу та посади.

Виявлено статистично значущі результати у відмінностях психологічних аспектів соціальної ідентичності: вживання дефініції «Ми», вказуючи на свою групу, ( $j=3,31^{**}$ ,  $p\leq 0,01$ ) допомога іншим дітям групи; ( $j=3,41^{**}$ ,  $p\leq 0,01$ ) вживання «Ми» стосовно розповіді про свою родину ( $j=2,77^{**}$ ,  $p\leq 0,01$ ,  $j=3,31^{**}$ ,  $p\leq 0,01$ ) [2].

Виокремлено статистично значущі відмінності, що стосуються відмінностей особистісної ідентичності щодо: усвідомлення своїх фізичних відмінностей ( $j=3,75^{**}$ ,  $p\leq 0,01$ ), знань своїх уподобань, інтересів ( $j=5,92^{**}$ ,  $p\leq 0,01$ ,  $j=2,45^{**}$ ,  $p\leq 0,01$ ), можливостей відповідей на питання «Хто Я?» ( $j=2,89^{**}$ ,  $p\leq 0,01$ ), короткої розповіді про себе ( $j=3,13^{**}$ ,  $p\leq 0,01$ ).

Доведено статистично значущі результати, що репрезентують особливості діяльнісної ідентичності: розуміння здатності найкращого виконання діяльності, ( $j=5,9^{**}$ ,  $p\leq 0,01$ ,  $j=3,16^{**}$ ,  $p\leq 0,01$ ) наявності улюбленого заняття; ( $j=3,33^{**}$ ,  $p\leq 0,01$ ) розуміння, стосовно ненайкращого результату виконання діяльності ( $j=5,06^{**}$ ,  $p\leq 0,01$ ).

В цілому, було констатовано статистично значущі відмінності серед наданих експертних оцінок батьками та фахівцями ЗДО, що може вказувати на той факт, що або батьки значною мірою переоцінюють психологічні ознаки ідентичності дошкільників, або фахівці ЗДО певним чином їх недооцінюють, що деякою мірою поглиблює протиріччя в суб'єктній взаємодії, викликає недовіру до компетентності фахівців, що займаються вихованням та призводить до неузгодженості виховних стратегій в системі «дитина – родина», «дитина-ЗДО».

Окрім вище зазначеного, було виявлено статистично значущі відмінності ознак соціальної ідентичності дітей 3 років, що стосуються наявності у них друзів (подруг) у колективі ( $j=3,25^{**}$ ,  $p\leq 0,01$ ), вживання займенника “Ми”, стосовно розповіді про свою родину ( $j=2,68^{**}$ ,  $p\leq 0,01$ ); дітей 5-6 років, стосовно: вживання ними займенника “Ми”, в контексті розповіді про свою групу ( $j=4,41^{**}$ ,  $p\leq 0,01$ ), наявності друзів (подруг) у колективі (5-6 років) ( $j=4,77^{**}$ ,  $p\leq 0,01$ ), відмови дитини (відмовилася би) від свої інтересів, потреб заради групи (5-6 років) ( $j=3,38^{**}$ ,  $p\leq 0,01$ ), вживання займенника “Ми”, вже в контексті розповіді про свою родину ( $j=3,11^{**}$ ,  $p\leq 0,01$ ). Окрім цього, експерти-фахівці відмітили, що 98,86% дітей 3 років усвідомлюють свої гендерні відмінності. На думку батьків, 75% дітей 3 років усвідомлюють свої гендерні відмінності ( $j=2,72^{**}$ ,  $p\leq 0,01$ ). Експерти-фахівці зазначили, що 57,29% дітей 3 років та 95,57% дітей 5-6 років знають свої уподобання, інтереси ( $j=5,92^{**}$ ,  $p\leq 0,01$ ). На думку батьків, 81,3% дітей 3 років та 100% дітей 5-6 років знають свої уподобання, інтереси ( $j=2,45^{**}$ ,  $p\leq 0,01$ ). За думкою фахівців ЗДО 98,86% дітей 3 р. усвідомлюють свої гендерні відмінності, що на думку батьків складає - 75% ( $j=2,72^{**}$ ,  $p\leq 0,01$ ). Наявні значущі відмінності в оцінці експертів-фахівців та батьків стосовно того, чи розуміє дитина 3 р., яку діяльність виконує найкраще (36,18% та 73,3) ( $j=2,31^{**}$ ,  $p\leq 0,01$ ).

Перспективою подальших емпіричних розвідок може стати детальне вивчення відмінностей серед ознак ідентичності дошкільників шляхом збільшення вікової репрезентації вибірки, вдосконалення розробленого діагностичного інструментарію, розширення експертної вибірки тощо.

### Література

1. Корягіна Н.А. Соціальна психологія. URL: [https://stud.com.ua/74008/psihologiya/sotsialna\\_psihologiya](https://stud.com.ua/74008/psihologiya/sotsialna_psihologiya) (дата звернення: 01.05.20)
2. Косова А.В., Краєва О.А. Експертна оцінка психологічних особливостей соціальної, особистісної, діяльнісної ідентичності дошкільників. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том 14: Методологія і теорія психології. (4). 2020. с. 184-198. ISSN 2072-4772
3. Краєва О.А. Подолання кризи ідентичності в підлітковому віці: монографія. Харків: Видавництво Іванченка І.С., 2018. 218 с.
4. Москалець В.П. Психологія особистості: Навч. посіб.: Центр учбової літератури, 2013. 262 с.
5. Павелків Р.В., Цигипало О.П. Дитяча психологія: Навч. посіб.: Академвидав, 2008. 432 с.
6. Сергієнкова О.П., Столярчук О.А., Коханова О.П., Пасека О.В.. Вікова психологія. Навч. посіб.: Центр учбової літератури, 2018. 376 с.



**Олена Котух**  
*молодший науковий співробітник*  
*лабораторії методології і теорії психології*  
*Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*

## **ОРГАНІЗАЦІЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ В ПЕРІОД КАРАНТИНУ**

У ситуації пандемії, яка триває в Україні вже другий рік, змінилися особливості функціонування практично всіх сфер життя, в тому числі умови роботи освітнього середовища, яке здебільшого перейшло у дистанційний формат. Вимушене дистанційне навчання стало викликом для всіх учасників освітнього процесу: вчителів, учнів та батьків. Організувати якісне навчання з використанням цифрових технологій, надихати й мотивувати учнів, давати раду технічним проблемам виявилось зовсім не просто.

Дистанційне навчання – форма організації і реалізації навчально-виховного процесу, за якою його учасники (об'єкт і суб'єкт навчання) здійснюють навчальну взаємодію принципово і переважно екстериторіально [2].

Традиційними принципами дистанційного навчання є: самостійність, науковість, системність і систематичність, активність, принципи розвивального навчання, наочності, доступності, диференціації та індивідуалізації навчання, активності в навчанні, зв'язок теорії з практикою, нетрадиційними: демократизація навчання, оптимізація процесу, принципи інтерактивності, диференціації та нетрадиційності системи навчання.

Для організації навчального процесу заклади використовують власні офіційні сайти, створивши розділ «Графік навчального процесу під час карантину». У випадку використання для цієї мети інших доступних для закладу ресурсів (наприклад, особистих блогів) на офіційному сайті у даному розділі має бути розміщено пряме посилання на ресурс, що використовується. Орієнтовна структура цього розділу може мати такі елементи: клас, у якому навчаються учні, навчальна тема, посилання на електронні ресурси, які рекомендовані для вивчення, практичні завдання для виконання, терміни їх виконання, посилання, час проведення вебінару (за необхідності) та адреса електронної пошти закладу освіти або вчителя, куди потрібно надіслати результати виконання практичної роботи.

Учитель має ознайомитись з ресурсами, які йому необхідні щоб створити матеріали до уроку (план дій), який буде містити посилання на рекомендовані ресурси. Матеріали можуть містити також посилання на інші освітні джерела, які відповідають методичній меті уроку. Матеріали повинні також містити завдання практичного спрямування, які дають можливість учням краще зрозуміти навчальний матеріал та слугуватимуть формуванню життєвих компетентностей.

Учень, який бере участь у навчальному процесі, повинен мати доступ до мережі Інтернет зі свого ПК або мобільного пристрою (смартфона чи планшета). Учень у зручний для нього час переглядає навчальні матеріали, бере участь у

вебінарах або переглядає їх записи, виконує завдання та надсилає (якщо це передбачено завданням).

Поширені веб-ресурси для дистанційного навчання:

*Платформа Moodle* (<https://moodle.org/>) — безкоштовна відкрита система управління дистанційним навчанням. Дозволяє використовувати широкий набір інструментів для освітньої взаємодії вчителя/вчительки, учнів та адміністрації закладу освіти;

*Платформа Google Classroom* (<https://classroom.google.com>) — це сервіс, що пов'язує Google Docs, Google Drive і Gmail, дозволяє організувати онлайн-навчання, використовуючи відео-, текстову та графічну інформацію;

*Zoom* ([zoom.us/download](https://zoom.us/download)) — сервіс для проведення відеоконференцій та онлайн-зустрічей.

*Ding Talk* (<https://www.dingtalk.com/en>) сервіс для відеозв'язку та дистанційного навчання. Цей сервіс дозволяє: спілкуватися письмово в особистому чи груповому чаті; у чаті створювати завдання, на яке встановлювати конкретний дедлайн для виконання (над полем для написання повідомлень є кнопка з галочкою); можна додавати файли з комп'ютера або створювати відразу на платформі [3].

Також необхідно зробити ставку на якість, а не на кількість засвоєного матеріалу. Для цього потрібно.

1. Обов'язково скласти тижневий або щоденний графік. Головне наочно зафіксувати об'єм робіт, який вас чекатиме, – постер, плакат, стіннівка (обирайте, що більше до вподоби);
2. Необхідно вписати в нього розклад телевізійних уроків та шкільних занять, але не забути про підйом, гігієнічні процедури, фізкультпаузи, відпочинок, прийоми їжі, вільний час, відбій тощо;
3. Створити комфортний та зручний робочий простір, який не відволікатиме та не зашкодить здоров'ю. Персональний комп'ютер (інші гаджети), швидкісний Інтернет – вимога часу, шкільне приладдя: зошити, ручка, олівці, лінійка, калькулятор тощо.
4. Регулярно робити перерви: • для виконання зорової гімнастики (вправи можна знайти в інтернеті); • для виконання розминки рук та ніг; • просто для відпочинку (але не «зависати» в соцмережах, щоб очі могли повноцінно відпочити).
5. Начальна діяльність • дотримуйтеся визначеного розкладу (графіку) занять, не допускайте відставання, старайтесь виконувати всі завдання вчасно; • чергуйте за можливості різні види навчальної діяльності: онлайн навчання з читанням, роботою в зошиті, виконанням творчих завдань, спілкуванням з однокласниками, створенням проєктів, спостереженнями тощо; • пам'ятати, що ваші вчителі, так як і ви, зацікавлені у вашому успіху, тому не соромтеся, звертайтеся до них за консультаціями [1].

### Література

1. Аналітична довідка щодо організації дистанційного навчання у закладах загальної середньої освіти в умовах карантину. [URL: https://www.sqe.gov.ua/images/materials/Інституційний%20аудит/28.05.2020\\_Аналітична\\_довідка+Рекомендації\\_опитування\\_ДИСТАНЦІЙНЕ-школа.pdf](https://www.sqe.gov.ua/images/materials/Інституційний%20аудит/28.05.2020_Аналітична_довідка+Рекомендації_опитування_ДИСТАНЦІЙНЕ-школа.pdf).

2. Биков В.Ю. Дистанційна навчання. Енциклопедія освіти України / Акад. пед. наук України; Головний ред. В.Г.Кремень. Київ. Юрінком Інтер, 2008. – С. 191 – 193.

3. Дистанційні технології в освіті: збірник науково-методичних рекомендації щодо організації виховання, навчання та розвитку учасників освітнього процесу під час карантину / під ред. Ю. О. Бурцевої, Д. В. Малєєва. – Краматорськ: Відділ інформаційно-видавничої діяльності, 2020. – 95 с.

**Юлія Крилова-Грек**

*кандидат психологічних наук, доцент НаУКМА, докторант Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, м. Київ (Україна)*

## **ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ ПЕРШОГО РОКУ НАВЧАННЯ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОЇ РОБОТИ ПІД ЧАС COVID-19**

На тлі пандемії COVID-19, Україна як і весь світ, отримала унікальний досвід з організації дистанційного навчання в умовах локдауну. На тлі опанування нових навчальних інструментів та підходів, всім учасникам освітнього процесу також довелось адаптуватись до нових умов та викликів, пов'язаних з обмеженням безпосереднього спілкування.

В контексті обмежень та заходів перестороги, постали питання психологічної підтримки населенню в період карантину, зокрема дана тема обговорювалась на круглому столі «Психологічні чинники життя у загрозовому середовищі: специфіка, типологія», організованому лабораторією екологічної психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України.

Дистанційні технології, які мали покращити якість та ефективність навчання в умовах безальтернативного застосування стали викликом для навчального процесу, як з точки зору якості навчання, так і з точки зору психологічної готовності до дотримання безперервного онлайн режиму.

Питання психологічних факторів залежності молоді від онлайн комунікації висвітлювались в роботах S.E.Caplan, M.Griffiths, K.S.Young, N.A.Shapira, O.Є. Войскунский, O.Ю. Егоров, O.В. Литвиненко та ін.

Проблеми комп'ютерної тривожності, специфіка спілкування в інтернеті представлена у роботах В.Л. Малигіна, І.О. Васильевой, O.М. Осиповой и Н.М. Петровой та ін.

Про позитивні сторони застосування онлайн технологій йдеться у педагогічних дослідженнях, наприклад, питання ефективності ІКТ в освіті, особливості використання різноманітних технологій (В.Ю. Биков, O.Г. Кузьминська, Н.В. Морзе, М.С. Мазорчук та ін.).

Аналіз літератури показав, що дослідження особливостей дистанційної роботи в період COVID19, потребує різнобічного вивчення. Ми побачили, що

думка студентів та психолого-педагогічні аспекти цього питання потребують уважного розгляду.

Ми провели дослідження, яке мало на меті отримати feedback по дистанційному навчанню від студентів українських вишів, яке допоможе у розробці рекомендацій для оптимізації роботи в подібних умовах. Ми провели дослідження серед студентів першого року навчання, оскільки ми вважаємо, що це один зі складніших років у студентському житті, під час якого відбувається адаптація до нових вимог та умов навчання, входження в новий колектив та засвоєння нової корпоративної (університетської) культури. Всі зазначені виклики в умовах карантину набули нових форм і потребували нових навичок адаптації. В нашому дослідженні нас цікавить думка студентів щодо труднощів та переваг дистанційного навчання. Отже, у дослідження ми включили питання, які допомогли нам виявити слабкі сторони онлайн освіти з точки зору студентів.

Для отримання даних ми розробили анкету з перехресними питаннями, що дало можливість розглянути одне питання з різних кутів зору та отримати якісний та валідний результат. Для підвищення якості показників, анкети мали анонімний характер.

Нас цікавила думка студентів з наступних питань: 1) готовність студентів до переходу до повного дистанційного навчання; 2) вплив дистанційної форми на сприйняття навчального процесу; 3) психологічні труднощі та виклики з якими стикалися студентів місце в процесі навчання.

Опитування проводилось серед студентів 1 курсу Києво-Могилянської академії та Київського університету імені Бориса Грінченка. Всього участь в опитуванні узяло 104 особи.

В результаті ми отримали дані, які показали психологічну неготовність студентів до повної самостійної дистанційної роботи, оскільки 86,3% вважають дистанційне навчання ефективним лише за умови менторства викладача. Також аналіз та кореляція даних показала, що в середньому 78% опитаних визнали роль провідну роль викладача як менеджера та ментора навчального процесу.

Щодо перспектив, то 64,7% студентів вважають змішане (41,2%) або flipped learning (23,5%) найефективнішими способами навчання у майбутньому.

Стосовно психологічної готовності до самостійного навчання в контексті дотримання академічної доброчесності, то у питанні: «Чи дає дистанційне навчання додаткові можливості для академічної недоброчесності (списування, підгонка під відповіді та інше)?», ми отримали наступні результати: 47,1 % відповіли позитивно, 45,1% негативно, 6% вважають, що це залежить від студента, решта 1.8 % не дали відповіді по суті питання.

Щодо основних труднощів та виклики, з якими стикалися студенти під час дистанційної роботи, то частина з них була зумовлена об'єктивними факторами (9,6% зазначили, що викладачі надавали велику кількість завдань які потрібно було виконати у короткі терміни, 7,6% зазначили незручний графік занять, 11,5% поскаржилися на нечіткі інструкції та складний матеріал) та суб'єктивними факторами (11,5% визнали, що причиною незадовільної роботи став низький

рівень самоорганізації та лінь). Лише 26,9% зазначили, що не мали ніяких труднощів у виконанні дистанційних завдань.

Серед психологічних проблем, які студенти зазначили у своїх відповідях, найчастіше респонденти жалілися на нестачу комунікації та соціалізації — 58.8%, постійне перебування в приміщенні перед монітором комп'ютера — 61%. Серед відповідей зустрічаються наступні формулювання: «Коли довго не спілкуюсь з іншими людьми, з часом зникають сили та мотивація вчитись та розвиватися», «Сидіння вдома 24/7, погано впливає на психіку», «Стрес і нестача соціуму», «Відчуття самотності», «Мало соціальної комунікації. Половина дня — пари в дистанційному режимі. Інша половина — на виконання домашніх завдань в одному приміщенні», «24/7 вдома, без людей, без відпочинку» тощо.

Також в контексті відсутності комунікації частина студентів говорила про домашню роботу, обсяг якої значно збільшився під час дистанційної роботи, наприклад, «велика кількість матеріалу для самостійного вивчення, неймовірно мало часу, втрата віри в себе, втрата бажання жити, відсутність спілкування з людьми та прогулянок на свіжому повітрі, дереалізація, втрата мотивації, відсутність сну».

Узагальнюючи та корелюючи показники, ми можемо виокремити наступні аспекти, які будуть вельми корисними для організації дистанційної роботи: в умовах дистанційної роботи в період змушеного кризового стану, більшість студентів (86,3%) не спроможні самостійно повноцінно освоїти матеріал (теоретичний та практичний) та потребують менторства викладача.

Виходячи з основних складнощів, з якими стикнулися студенти, викладач як організатор навчального процесу, має звертати увагу на збалансоване навантаження з урахуванням пропорцій часу на домашню самостійну роботу. Перевантаження студентів призводить до демотивації, фізичної неспроможності упоратися з обсягом та зниження якості засвоєння матеріалу.

Отримані дані також стануть корисними для планування подальшого освітнього процесу, зменшення ризиків стресів для студентів та розробки програм психологічної підтримки в межах університетів.

Маємо зазначити, що даний напрямок потребує подальшого розгляду та вивчення думки студентів інших курсів.

### Література

Васильева И.А., Осипова Е.М., Петрова Н.Н. Психологические аспекты применения информационных технологий. Вопросы психологии. 2002. №3

Войскунский А.Е. Актуальные проблемы психологии зависимости от интернета. *Психологический журнал*. 2004. Т. 25, № 1. С. 90-100.

Егоров А.Ю., Кузнецова Н.А., Петрова Е.А. Особенности личности подростков с Интернет зависимостью. *Вопросы психического здоровья детей и подростков*. 2005. Т. 5. №2. С. 20–27.

Литвиненко О.В. Психологические детерминанты компьютерной игровой зависимости и особенности ее психопрофилактики: автореф. дис. ... канд. психол. Наук: 19.00.04. СПб., 2008. 20 с.

Малыгин В.Л., Хомерики Н.С., Смирнова Е.А. Личностно-характерологические и социальные факторы риска формирования склонности к интернет-зависимости у подростков. Ред.-сост. А.Е. Войскунский. Интернет-зависимость: психологическая динамика и тенденции развития. М., 2009. С. 199-211.

Caplan S. Problematic Internet use and psychological well-being: Development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Computers Human Behavior*. 2001. -Vol. 18, № 5. P. 553-575.

Griffiths M.D. Internet addiction - time to be taken seriously? *Addiction Research*. 2000. (Vol. 8) №. 5. P. 413-419.

Shapira N.A. Problematic internet use. *Am. Psychiatric Association*. 1998. № 4. P. 45-49.

Young K.S. Internet abuse in the workplace: new trends in risk management. *Cyberpsychology & Behavior*. 2004. (Vol.7) №1. P. 105-111.

**Ігор Манілов**

*кандидат психологічних наук,  
старший науковий співробітник,  
провідний науковий співробітник*

*Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України (Україна)*

## **О ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ СОПРОВОЖДЕНИИ БОЛЬНЫХ COVID-19**

Психологическое сопровождение людей заболевших COVID-19 является важной составляющей успешного лечебного процесса и позволяет существенно повысить эффективность стандартных терапевтических процедур. Адекватное психологическое сопровождение дает возможность минимизировать риски развития всевозможных психических и поведенческих расстройств и в пост-ковидный период.

В большинстве публикаций, посвященных психологической помощи больным COVID-19, речь идет о помощи уже после того, как минует острый период заболевания. Однако, в ряде случаев, психологическую помощь можно и нужно начинать оказывать уже в момент появления его первых симптомов. Психологическое сопровождение больного с самого начала заболевания позволяет снизить вероятность возникновения и лавинообразного нарастания тревоги и развития депрессивных состояний.

Эффективная психологическая помощь всегда носит комплексный характер. Она включает ситуативную эмоциональную поддержку, проработку патогенных когниций, обучение простейшим методам психической саморегуляции, формирование оптимистического настроения и готовности к конструктивному сотрудничеству с врачами. Неотъемлемой частью такой работы является коррекция дисфункциональных (неадаптивных) мыслей и развитие адаптивного мышления в целом. Адаптивное мышление, позволяет

реалистично оценивать сложившуюся ситуацию, избегать крайностей в суждениях, эмоциональных реакциях и поступках.

Коррекцию дисфункциональных мыслей и развитие адаптивного мышления можно осуществлять различными способами. Весьма перспективным является комбинирование подходов когнитивно-поведенческой, экзистенциальной и суггестивной психотерапии. Наиболее органично синтез данных подходов осуществлен в системе Мультиmodalной суггестивной психотерапии (МСП) [3]. Психологическое сопровождение людей заболевших COVID-19 не предполагает реализации всех задач Мультиmodalной суггестивной психотерапии, однако та ее часть, которая посвящена вербальным формулам внушения, помогает определиться со стратегической направленностью психокоррекционного воздействия [2].

Материалом для приведенных ниже рекомендаций послужило исследование проведенное автором настоящей публикации за период с февраля 2020 года по апрель 2021 года. Исследование осуществлялось в процессе индивидуальных психокоррекционных и психотерапевтических сессий, проводимых удаленно (скайп-, вайбер-, телефонных сеансов). В процессе исследований изучалась динамика психического состояния людей заболевших на COVID-19, от инициальной фазы заболевания, до выздоровления. Под выздоровлением понимается состояние относительного благополучия, позволяющее человеку заниматься привычными повседневными делами и вполне удовлетворительно осуществлять профессиональную деятельность. Об использовании понятия «полное выздоровление», пока, говорить рано, т.к. нет достаточного материала об отсроченных последствиях COVID-19.

В настоящей публикации представлены лишь некоторые идеи по общей направленности суггестивного психокоррекционного воздействия в процессе проработки наиболее характерных дисфункциональных мыслей людей заболевших COVID-19. К основным центральным дисфункциональным мыслям были отнесены: «Я крайне опасно болен», «Я умру от этой болезни», «Я заразил (могу заразить) близких мне людей». Этим, естественно, не исчерпывается ментальный патогенный арсенал больных на COVID-19, однако, на долю этих мыслей приходится львиная доля неадаптивных размышлений. Естественным их продолжением являются мысли, вроде: «Что будет с моими близкими, если я умру?!», «Я никогда уже не буду здоровым», «Кому нужен инвалид?!», «Я потеряю работу и утрачу привычные источники дохода», «Это я покалечил (убил) близкого человека», «Я виноват во всем, что произошло», «От меня отвернутся люди» и т.п.

Центральные дисфункциональные мысли плодят большое число новых дисфункциональных мыслей, но уже с характерной индивидуальной окраской. Именно поэтому важно купировать центральные дисфункциональные мысли уже с момента их зарождения. Далее представлена общая направленность внушающего воздействия при коррекции основных дисфункциональных мыслей людей заболевших COVID-19.

«Я крайне опасно болен» – «Да ты заболел, тебе нелегко, болезнь непростая ... но: все болеют; это естественный процесс; болезнь, это способ борьбы с инфекцией; заболел сейчас, значит, не заболеешь позже; определенность лучше неопределенности; сейчас ты усиленно производишь антитела, ты фабрика по производству антител; после болезни твой иммунитет будет выше; у каждой неприятности есть своя положительная сторона; научись «болеть с умом» и извлекать из болезни что-то полезное для себя; используй в будущем полученный опыт; поделись своими знаниями с другими людьми».

«Я умру от этой болезни» – «Да, конечно умрешь, мы не бессмертны, мы все уйдем в мир иной, и ты перейдешь в мир иной, но ... не сейчас! Миллионы людей прошли через эту болезнь, и абсолютное большинство выздоровело, и ты не исключение. Большинство тех, кто был в тяжелом состоянии, благополучно выздоровело, и это неоспоримый факт. Вопрос не в том, сколько мы проживем. Важно, как мы проживем нашу жизнь! Можно в безумном страхе и страданиях, а можно ярко, интересно и с удовольствием. Сейчас у тебя появился шанс стать еще сильнее, независимее, смелее, так воспользуйся им, покажи, на что ты способен! Покажи, что ты боец! Не упusti такую возможность!»

«Я заразил (могу заразить) близких мне людей» – «Заражаешь не ты, а вирусы. Ты человек, а не вирус! Вирусы лишь воспользовались тобой как транспортным средством. Они не спрашивали твоего разрешения. И ты не можешь знать наверняка, есть в тебе вирус или его нет. Полностью изолироваться от вирусов невозможно. Они в любом случае добрались бы до твоих близких другим способом, это лишь вопрос относительно небольшого времени. Даже прививка не может гарантировать полную защиту от болезни. Лучше переболеть раньше, чтобы иметь иммунную защиту в случае нарастания эпидемии. Ты не можешь контролировать то, что тебе неподконтрольно. Не мни себя божеством. Ты всего лишь человек! Соблюдай элементарные меры предосторожности. Это то, что ты можешь и должен делать. Все остальное сделает сама природа».

Важной составляющей психокоррекционной стратегии является постоянное смещение фокуса внимания заболевшего с болезненного настоящего в некое обнадеживающе-приятное, насыщенное интересными делами будущее. Полезными являются вопросы, вроде: «Что сделаешь после: улучшения состояния (спадет температура, отпадет необходимость в кислородной подпитке, уменьшится кашель, слабость и т.п.); полного выздоровления (собственного, так и своих близких) – чем будешь заниматься, куда пойдешь, что сделаешь в первую очередь и т.д.

Смещение фокуса внимания в будущее является предпочтительным, но не универсальным, и больше подходит в период до прохождения больным кризисного состояния и, также, после него. В момент кризиса, более уместным является использование позитивного ресурса прошлого (если такой имеется!). Астенезированному человеку весьма затруднительно оперировать отвлеченными понятиями, поэтому упор делается на эмоционально насыщенных позитивных образах.



Особым случаем является психологическая поддержка больного, который находится в отделении интенсивной терапии. Здесь значительная часть внушений относится к настоящему времени и направлена на успокоение, поддержку и вселение уверенности в скором улучшении. Основные идеи это: так все и бывает в этом состоянии; все идет, как положено; кризис скоро закончится и все будет хорошо; все под контролем; излишнее волнение мешает выздоровлению; скоро начнется улучшение. Время от времени совершаются психокоррекционные скачки в прошлое или будущее, например: «а помнишь как ты...», «ты еще будешь с улыбкой вспоминать об этом приключении» и т.п.

При неосложненных формах протекания заболевания рекомендуется вести записи, что-то вроде «дневника болезни». Выбор формата и способа записей – на бумаге, аудио, видео – зависит от индивидуальных предпочтений человека и степени его астенизации.

При формировании у больного отсроченной саногенной перспективы, хороший результат дает планирование путешествий, по окончанию карантинных ограничений. Особое внимание стоит обратить на психотерапевтические путешествия в одиночку. Более подробно об этом можно прочитать в работе [1].

#### Литература

1. Манілов І. Ф. Психотерапевтична подорож наодинці: базові положення / І.Ф. Манілов // Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. – 2014. – Т.ІІІ. Консультативна психологія та психотерапія. – Вип. 10. – С. 184-196. Режим доступу: <https://core.ac.uk/download/pdf/32305585.pdf>

2. Манилов И.Ф. Вербальные формулы внушения в мультимодальной суггестивной психотерапии [Электронный ресурс] / И.Ф. Манилов // Психологічний часопис: науковий журнал. – № 1. – Вип. 6. – Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2020. – С. 61-69 – Режим доступу: <https://doi.org/10.31108/1.2020.6.1.6>

3. Манілов І.Ф. Психотерапевтична конфронтаційна сугестія: теоретичне обґрунтування та особливості реалізації [Електронний ресурс] / І.Ф. Манілов // Психологічний часопис: науковий журнал. – № 3. – Вип. 6. – Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2020. – С. 84-94 – Режим доступу: <https://doi.org/10.31108/1.2020.6.3.8>

**Антоніна Маринова**

*магістрантка кафедри психології*

*Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини*

## **ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ПІДЛІТКІВ**

Епідемії – це невід'ємна частина життя планети, неможливо ліквідувати всі хвороби, можна лише знищити конкретного збудника, як це сталося з вірусом натуральної віспи, але його місце посяде інший вірус, так само як і від страху

смерті позбутися неможливо, він, разом із недосконалістю світу, самотністю та відсутністю глобального сенсу є ключовим у психотерапевтичних запитах та актуальний практично у всі часи, втім особливо активізується після терористичних актів чи у період епідемій.

Вже давно вчителі в усьому світі дискутують щодо необхідності переосмислення того, як ми виховуємо майбутні покоління. Це може бути просто потрясіння, яке необхідне галузі, щоб змусити нас переосмислити, як ми навчаємо, і критично оцінити, чого нам потрібно навчати і до чого ми готуємо наших учнів.

Отже, коли ми, вчителі, зіштовхуємося з новими способами спілкування з нашими учнями поза нашими аудиторіями та лекційними класами, настав час задуматися над тим, як ця руйнівна криза може допомогти нам визначити, яким має бути навчання для поколінь Z, Альфа та за її межами.

Більшість учнів та студентів у наших навчальних закладах сьогодні – це покоління Z, покоління, яке виростало у справді глобалізованому світі.

Ця дійсно глобальна пандемія, ймовірно, позначиться на освіті сьогоднішнього покоління, найстаршому представнику якого зараз 25 років, оскільки багато людей зіштовхуються зі скасованими іспитами, спортивними заходами і навіть скасуванням випускних у закладах освіти.

Це покоління формується завдяки технологіям, де терміни ФОВА (страх бути самотнім) та FOMO (синдром втрачених можливостей) означають очікування миттєвої комунікації та зворотного зв'язку, які здійснюються завдяки таким програмам, як Instant Messenger, Snapchat та WhatsApp. Ситуація також посилюється через дистанційне навчання, яке зараз проводиться всюди.

Це також покоління, яке розуміє силу спільної роботи над вирішенням найбільших світових викликів. Зміни клімату та психічне здоров'я є основними питаннями на порядку денному, а на сьогодні, ще й їх спільна відповідальність за самоізоляцію, щоб захистити старших членів суспільства.

Покоління Альфа, діти міленіалів, є найрізноманітнішим поколінням у всьому світі, і те покоління, в якому технології – це просто розширення їхньої власної свідомості та ідентичності, а соціальні медіа – це спосіб життя.

Сьогодні дошкільники – це також покоління, які живуть у найбільш нетрадиційних сімейних структурах, часто з «батьками бульдозерами», які усувають всі перешкоди перед своїми дітьми, щоб їх шлях був легким і безперешкодним.

Хоча покоління Альфа зараз, можливо, не зважає на вплив глобальної пандемії на їх освіту, цей вплив, безумовно, відчуватимуть навіть наймолодші учні протягом довгих років.

У розпал кризи COVID-19 ми впевнені, що колеги-викладачі, задаються питанням, до чого нам потрібно буде готувати учнів у майбутньому.

Згідно з доповіддю Dell Technologies, 85% спеціальностей у 2030 році, в який увійдуть покоління Z та Альфа, ще не були винайдені.

Відповідно до звіту Всесвітнього економічного форуму, 65% дітей, які сьогодні навчаються у початкових класах, працюватимуть за такими спеціальностями, яких ще не існує.

Криза COVID-19 цілком може змінити наш світ та світогляд. Вона також може навчити нас, як повинна змінюватися освіта, щоб мати можливість краще підготувати молодших учнів до майбутнього через важливі уроки.

**Марина Марценюк**  
*кандидат психологічних наук,  
старший викладач кафедри психології  
Мукачівського державного університету (Україна)*

## **ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ В РОБОТІ З ДЕПРЕСІЄЮ**

Серед основних проблем зі здоров'ям у осіб, що перехворілих на COVID-19 експерти виділяють стенокардію і аритмію — ці захворювання серця можуть з'являтися безпосередньо через вірус, а також через те, що людина довго перебувала на постільному режимі та апараті керованого дихання.

До інших тривалих наслідків корона вірусу відносяться: синдром вірусної втоми, порушення м'язових функцій-зниження м'язевого тону, розлади функції органів травлення і низка проблем із психічним здоров'ям, зокрема депресія, проблеми із засинанням та безсоння, панічні атаки, різні зміни когнітивних функцій загострення хронічних захворювань [3].

За результатами дослідження, опублікованого в журналі «Lancet» на початку січня 2021 року, найчастіше госпіталізовані пацієнти, хворі на COVID-19, жалілися саме на втому, біль у м'язах (63%), проблеми зі сном (26%), підвищену тривожність (23%) [2].

Відомим є факт, що переживання сильного стресу внаслідок поставленого діагнозу та вимушеної ізоляції може обумовлювати виникнення депресії, тривожності та панічних атак. Проблеми зі сном – частий супутник тривожності, депресії, посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Найбільша небезпека депресії в тому, що вона здатна тривалий час залишатися без належної уваги як з боку самої людини, так і з боку її оточення. Депресивний стан з часом може мати найтрагічніші наслідки, починаючи від серйозних психічних розладів і аж до суїцидальних намірів та спроб.

Згідно з сучасними міжнародними протоколами, які розроблені на основі результатів наукових досліджень, рекомендовано два основних методи допомоги особам із депресією:

- 1) медикаментозна терапія антидепресантами;
- 2) психотерапія, зокрема когнітивно-поведінкова та інтерперсональна.

Ці два методи мають вагомні докази ефективності і рекомендовані як основні форми допомоги особам із депресією. В усіх випадках депресії є важлива психоедукація особи та її рідним, рекомендації щодо гігієни сну, фізичної

активності та надання ресурсів самопомоги (книги, комп'ютеризована КПТ та ін.). А також – за наявності суїцидальних думок – ретельний моніторинг і розробка та втілення антисуїцидального плану та відповідних заходів безпеки.

При депресії є теж важливо забезпечити не лише подолання епізоду депресії, але запобігти повторенням (рецидивам) – для цього за наявності повторних епізодів може бути рекомендовано тривалий прийом антидепресантів, курс індивідуальної КПТ чи групової майндфулнес-орієнтованої когнітивної терапії орієнтованої на запобігання рецидивам депресії, тривалий моніторинг/супровід фахівцем.

За наявності супутніх розладів та проблем – важливо належно їх виявляти та включати у план допомоги, оскільки часто депресія супроводжується рядом інших проблем у різних сферах життя (наприклад, безробіття, сімейні, фінансові проблеми та ін.) та супутніми розладами (наприклад, тривожними) [4].

Фахівці в галузі психічного здоров'я стверджують, що під час хвороби людина витрачає багато ресурсів, як фізіологічних, так і психологічних. А коли одужує, у неї нерідко вже бракує сил для відновлення того способу життя, який був до хвороби. Безумовно, з часом все може стати на свої місце, але є такі випадки, коли без допомоги спеціалістів не обійтися. Для цього існують спеціальні *психореабілітаційні методи і техніки*, які допомагають відновлюватися. Ними можна займатися як самостійно, так і з відповідним фахівцем – психологом, нейропсихологом, інструктором з лікувальної гімнастики тощо.

Так, депресивні стани добре лікуються руховою активністю, помірним застосуванням йоги, дихальними практиками, медитацією тощо. Наразі з'явилася та набуває поширення нова практика – *майндфулнес*.

Для багатьох майндфулнес є способом, засобом і інструментом в роботі психолога та психотерапевта, що пов'язана зі здатністю щодня наводити лад у своїх думках і почуттях. Майндфулнес — це практика, спосіб свідомої концентрації уваги на справжньому моменті, на «тут і тепер». Це медитація, очищена від релігійного або езотеричного контексту. Джон Каббат-Зин визначає майндфулнес як перенесення уваги на сьогодні без оцінки себе або оточуючої дійсності. В той час, коли людина усвідомлює тривалість моменту теперішнього часу, він повністю занурюється в нього і при цьому фокусується на своїх думках, почуттях і дії, не переходячи на автоматичні реакції, а просто усвідомлюючи, що вони є. Фокусуючись таким чином на своїх відчуттях, людина навчається управляти своїм стресом і агресією, формуючи у себе психологічну гнучкість і життєстійкість [5].

Чим цікава майндфулнес-орієнтована терапія для фахівців сфери психічного здоров'я? Майндфулнес-підхід характеризується вишуканим поєднанням давніх філософських та сучасних психологічних концепцій. *Усвідомлення* – одна з основних цілей буддистських медитативних практик. Практики усвідомлення присутні також в духовних традиціях східного християнства (практиці ісихазму), у молитовній практиці «стишення думок». Майндфулнес взяв з давніх філософсько-релігійних течій ідею пробудження,

мотивації до життя у гармонії зі собою, іншими людьми та світом, знаходження можливості вповні проживати мить «тут і зараз». Повнота свідомості допомагає цінувати кожну мить, ставитись до потоку життя неосудливо та без очікувань. А це, в свою чергу, поєднуючись із якісною психотерапевтичною роботою, приносить плоди у вигляді стресостійкості, формуванні стійкого ментального імунітету та психологічної гнучкості, опірності до депресії та тривоги.

Унікальна особливість майндфулнес-орієнтованої терапії – її практиcum: адаптовані медитації, створені для своєрідного тренування мозку, яке допомагає створити нові нейронні мережі для більш адаптивного життя.

Майндфулнес є доказовим методом, який засвідчує, що регулярне заняття ним веде до зміцнення імунітету, зниження тривожності, покращення опірності стресам, тощо. Зокрема, йдеться про те, що людина відчуває на рівні тіла, емоцій, думок, тобто вона має бути в контактi з собою. Адже коли ми позбавляємося автоматизму - це покращує психологічний стан і мобілізує внутрішні ресурси.

З метою допомоги людям, які потерпали від депресії (особливо тим, хто переживав не перший епізод депресії) відомі фахівці когнітивно-поведінкової психотерапії Марк Вільямс, Джон Тісдел та Зіндел Сігал на основі майндфулнес-практик розробили програму «майндфулнес-орієнтованої когнітивної психотерапії» (Mindful-Based Cognitive Therapy). На сьогодні майндфулнес-орієнтована когнітивна терапія (МОКТ) – це комплексний підхід для вирішення психологічних труднощів, в якому змогли поєднатись концепція *усвідомленості* (mindfulness) з ідеями *когнітивно-поведінкової терапії*. За останні роки ця програма визнана на офіційному рівні в якості ефективного засобу терапії та рекомендована National Institute for Clinical and Health Excellence (NICE) в Британії для роботи зі стресом, депресією та хронічною втомою, оскільки, за даними різних досліджень, програма МОКТ дає такий же ефект, що і прийом курсу антидепресантів і суттєво знижує ризик рецидиву. Метою цієї програми є звільнення людей від схильності автоматично реагувати на думки, емоції, події життя.

МОКТ містить базові знання про депресію і певні техніки когнітивно-поведінкової терапії, що допомагають зрозуміти зв'язок між мисленням і почуттями. Проте, на відміну від когнітивно-поведінкової психотерапії, майндфулнес-орієнтована терапія не робить спроби змінити зміст нашого негативного мислення. Насамперед, вона мотивує змінити своє ставлення до своїх думок, почуттів і відчуттів в тілі, так щоб мати можливість відкрити для себе, що це лише тимчасовий досвід, який можна прийняти (і тоді усвідомлено вибрати свою реакцію на цей досвід). Така повторювана практика уважного спостереження з цікавістю та доброзичливістю допомагає людині зрозуміти, що її думки, емоції і відчуття, є просто думками, емоціями і відчуттями, які змінюються [5].

Беручи до уваги сучасні реалії, що пов'язані з соціальною ізоляцією, високим ступенем захворюваності на COVID-19 або страхом захворіти, всі вони можуть призводити до різних психологічних наслідків від підвищеного рівня тривожності, безсоння та емоційної нестабільності до посттравматичного

синдрому (ПТСР) та депресії й можуть супроводжуватися зростанням рівня тривожності, суїцидальних настроїв та домашнього насильства. Тож, постає актуальне питання щодо здійснення психологічної реабілітації та надання вчасної психологічної допомоги різним верствам населення внаслідок пандемії COVID-19. Вибір оптимального методу реабілітації залежить від ступеню важкості стану людини і може включати: психотерапевтичні методи, медикаментозні препарати, зміну способу життя та інші додаткові методи [6].

Актуальним в процесі реабілітації є звернення за допомогою до фахівців, а також позитивне налаштування, підтримання фізичної активності, дотримання режиму дня, харчування і сну, участь у соціальному житті.

### Література

1. Депресія. Центр «Коло сім'ї»  
Режим доступу: <https://k-s.org.ua/depression/>.
2. Дослідження сну в 2020 році: порушення сну, пов'язані з COVID-19.  
Режим доступу: [Sleep research in 2020: COVID-19-related sleep disorders - The Lancet Neurology](#).
3. Постковідний синдром – життя до та після!  
Режим доступу: <https://verde.com.ua/news/postkovidnyj-syndrom-zhyttya-do-ta-pislya-i127>.
4. Романчук О. І. Майндфулнес-орієнтована КПТ – новий ефективний метод попередження рецидиву депресії. *Нейро News*. 2012. № 3. С. 40–45.
5. Рубель Н., Князев В., Дубашидзе Н. Майндфулнесс для дітей. Учебно-методическое издание. Киев, 2019. 105 с.
6. Як не впасти в депресію. Режим доступу: <https://www.ukrinform.ua/rubric-regions/3193119-postkovidnij-sindrom-ak-ne-vpasti-v-depresiu.html>.

**Nataliia Mykhalchuk**

*Doctor in Psychology, Professor,  
Head of the Department of Practice of English,  
Rivne State University of the Humanities*

**Ernest Ivashkevych**

*PhD in Psychology, assistant of the Department  
of Practice of English, Translator,  
Rivne State University of the Humanities*

**Alexander Nabochuk**

*PhD in Psychology, Head Adviser of Rivne Regional Council,  
Rivne Regional Council*

## COVID NEGATIVISM IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

It should be noted that the rich phenomenology of ecopsychological expeditions and the small number of scientific researches of the mental state of individuals during the COVID-19 pandemic allowed us to identify some phenomena of Environmental

Psychology categorically and, for the first time, although to determine well-known scientific concepts which have been used.

It should be noted at once that under the influence of the COVID-19 pandemic human behavior acquires a sufficiently explicit eco-attribution (Chan, Ng & Chan, 2003). Eco-attribution (from the Greek *oikos* – the environment and from Latin – *attribuo* – to give, to provide) is a lifestyle that provides the primary importance of the environment, the natural expediency of caring for nature, a kind of harmony of a man and a nature, as well as the world around us. Eco-attribution or eco-attributive behavior presupposes the understanding not only of well-balanced harmonizations in the space of nature, but also in the living environment in general, as well as adequate inclusion of human activity in the environment, performance of its activities, on the one hand, in accordance with the laws of nature taking into account the conditions of existence in the society, taking into account the pandemic COVID-19 and working out its own style of the behavior, which is natural and viable under such conditions (Holshue, DeBolt, Lindquist, Lofy, Kathy, Wiesman, Bruce, Spitters, Ericson, Wilkerson & Tural, 2020).

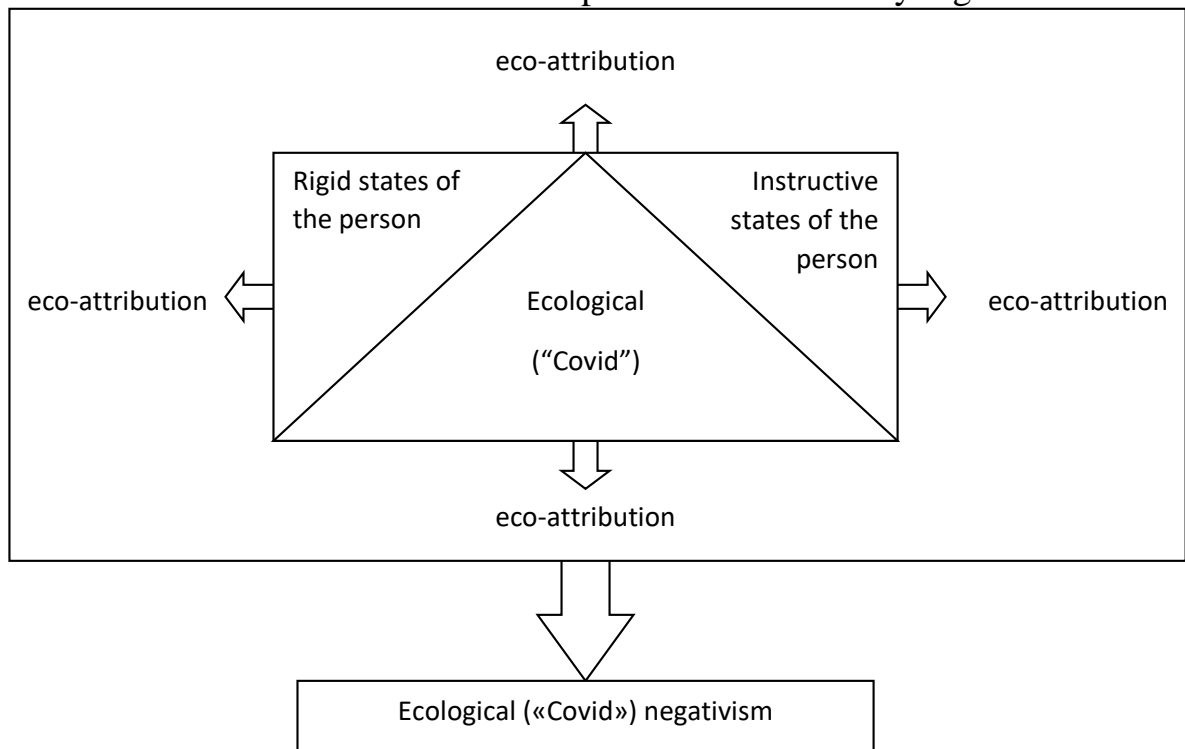
Eco-attributive behavior and the activity involves the search for adequate forms and principles, especially for biological adaptation and protection in changes of living conditions (Arabi, Balkhy, Hayden, Bouchama, Luke, Baillie, Al-Omari, Hajeer, Senga, Denison, Nguyen-Van-Tam, Shindo, Birmingham, Chappell, Van Kerkhove & Fowler, 2017). As we predicted, the characteristic features of eco-psychological stress, manifested in the person's desire to change the situation, significantly changes the very behavior and activities of people. Personal content, which is now formed in the case of absence of practical experience and practical skills of adaptation to such experiences and actions, forms, as it turned out, not flexible behavior. The basis of such behavior were rigid, torpedo mental states, pandemic or "covid" accentuations, anxiety and fear.

Many researches show that people in general are quite vulnerable creatures, and they are particularly concerned about what they do not see, but know for sure that it is too harmful, insidious, and so on (de Wit, van Doremalen, Falzarano & Munster, 2016). For many years people often do not know what to do in extreme situations, what to do in cases of disease prevention, where there is a great danger and in what cases there is no reasons for excitation. Thus, the set of negative factors caused by the COVID-19 pandemic leads to aggressive irritability of people, they have asthenia, depression, confusion, deep apathy. In these states people often turn to mysticism, religion, superstition, the protective mechanisms of the psyche, which, in their opinion, should eliminate the state of cognitive dissonance. According to this psychological background the development of ecological negativism (from the Latin *negatio* – denial) is acceptable and quite understandable – not entirely motivated negative attitude of people to a new natural environment as a virus-damaged value, which is manifested in actions and relationships which are deliberately opposite to expectations.

Environmental (or "covid") negativism in the context of the COVID-19 pandemic is carried out as a situational reaction due to the individual's need to resist external influences (scientists say that this is what they see everywhere), but also as a purely personal position to deny or to disagree that does not take the form of forced self-observation. Psychologically ecological negativism is exacerbated by the

phenomenon of the COVID-19 pandemic, it is found its explication in a sad, depressed and negative mood of rejection, or, conversely – in demonstrative bravado, stubbornness, sometimes – indifference, but always accompanied by internal contradictions.

It is this phenomenon of environmental (or “covid”) negativism that we have observed in a case of doctors and all medical staff who have treated people with COVID-19 and resisted the situation in which their country (or even other countries) – take, for example, heroic help of Russian doctors in Italy). It was clear that external optimism and the desire to overcome difficulties often gave rise to a state of environmental (or “covid”) negativity of medical staff. These states were demonstrated as externally vulnerable forms of manifestation as an internal attitude of the person and his/her value orientations. The nature of these processes is shown by Fig. 1.



**Fig. 1. Subjective preconditions and directions of the formation of ecological (“Covid”) negativism**

The meeting with Nina D., a resident of city Kyiv in Ukraine, 38 years old, leaves contradictory feelings. Three weeks ago, in April 2020, she buried her brother, who died at the age of 34, and she took her 8-year-old niece for foster care. Also in early May she buried her father, who died at the age of 75, and her sister, who was the youngest in their family, at the age of 28.

In the behavior, language, thoughts and judgments of Nina D. there was an inflamed tear of the desperate, frantic and desperate hostage of fate. Her speech is fluent, sharp, not always intelligent and balanced, her behavior is calm from the outside, but there is a clear tension that is difficult to control statements of Nina D. are not always unambiguous, but in the most cases they are straightforward, frank, prudence, and their thinking is fast, balanced, but not always critical. In fact, this woman looks like a spring. In communication with her we specifically showed caution,



so as not accidentally offended, not to put pressure on certain internal strings, not to allow her to fail, not to inadvertently provoke aggression or anger. In general, we were even ready to take on its discharge. But there was no relief: Nina D. skillfully warned her on her own, but, given external factors, she was not interested in surrounding world, but she was getting herself under control. Undoubtedly, the latter was not a simple demonstration, but a real, a true state of mind, a state of helplessness and despair, horror and confusion.

Gradually, in a conversation with us Nina D. began to tell the facts of her life, those facts which in logic and content could somehow be easily “tied” to the pandemic COVID-19. But she herself categorically did not do it, she constantly expected from us certain facilitating influences provoking a current situation. And even our hints about such connections, sharp and insistent, although mostly unsubstantiated, Nina D. denied. She sought any justification for her position and behavior, except for the COVID-19 pandemic. At the same time, Nina D. behaved quite calmly and convincingly (Mykhalchuk, Kharchenko, Ivashkevych Eduard, Ivashkevych Ernest, Prymachok, Hupavtseva & Zukow, 2020).

Thus, it turns out that the COVID-19 pandemic, which deeply penetrated the fabric of personal meanings and became the basis of someone’s life path (in this case – a prerequisite for negative scenicity) is rejected according to the chosen direction at the levels of behavioral and mental dispositions, but not at the level of the psycho-emotional sphere of the person.

### **Literature**

1. Arabi, Y.M., Balkhy, H.H., Hayden, F.G., Bouchama, A., Luke, T., Baillie, J.K., Al-Omari, A., Hajeer, A.H., Senga, M., Denison, M.R., Nguyen-Van-Tam, J.S., Shindo, N., Birmingham, A., Chappell, J.D., Van Kerkhove, M.D. & Fowler, R.A. (2017). Middle East respiratory syndrome. *New England Journal of Medicine*, 376 (6): 584–94. Doi: 10.1056/NEJMSr1408795.

2. Chan, J.W.M., Ng, C.K. & Chan, Y.H. (2003). Short term outcome and risk factors for adverse clinical outcomes in adults with severe acute respiratory syndrome (SARS). *Thorax*, 58: 686–89.

3. de Wit, E., van Doremalen, N., Falzarano, D. & Munster, Vincent J. (2016). SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses. *Nature reviews microbiology*, 14 (8): 523–534. DOI: 10.1038/nrmicro.2016.81.

4. Holshue, Michelle L., DeBolt, C., Lindquist, S., Lofy, Kathy H., Wiesman, J., Bruce, H., Spitters, Ch., Ericson, K., Wilkerson, S. & Tural, A. (2020). First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. *New England Journal of Medicine*, 382 (10): 929–936. DOI: 10.1056/NEJMoa2001191.

5. Mykhalchuk, Nataliia, Pelekh, Yurii, Kharchenko, Yevhen, Ivashkevych, Eduard, Ivashkevych, Ernest, Prymachok, Lyudmyla, Hupavtseva, Nataliia & Zukow, Walery (2020). The empirical research of the professional reliability of 550 doctors during the COVID-19 pandemic in Ukraine (March-June, 2020). *Balneo Research Journal*.2020.368. Vol.11, No.3, September 2020. pз.: 393–404. DOI: <http://dx.doi.org/10.12680/balneo>. (Web of Science).

**Олена Пенькова**  
*кандидат психологічних наук,  
старший науковий співробітник,  
провідний науковий співробітник  
лабораторії психології особистості імені П.Р. Чамати,  
Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України (Україна)*

## **САМОРЕАЛІЗАЦІЯ ОСОБИСТОСТІ – НЕОБХІДНА УМОВА ПСИХОЛОГІЧНОГО САМОЗАХИСТУ У КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ**

У сучасний період розвитку українського суспільства, що характеризується постійними соціально-економічними та політичними кризами, процес самореалізації особистості виступає як пріоритетний феномен. Саморегуляція – це переважно усвідомлене, цілеспрямоване планування, побудова й перетворення суб'єктом власних дій і вчинків відповідно до особистісно значущих цілей, актуальних потреб. У процесі саморегуляції поведінки як специфічного виду психічної активності особистість-суб'єкт виходить за межі поставлених ззовні цілей і завдань, проявляючи при цьому здатність самостійно ставити нові цілі, знаходити засоби для їх досягнення, вносити зміни у зовнішні та внутрішні умови, підвищуючи резервні можливості власної психіки на підставі актуалізації провідних мотивів активності. Мета саморегуляції особистості досить проста. Це – усвідомлення власної цінності та спроможності у розв'язанні життєвих завдань, визнання своєї автономності. Неспроможність самоствердитись приводить до втрати власного Я, ідентичності і цілісності особистості.

Проблема саморегуляції особистості актуалізувалась у зв'язку з дослідженням процесів, у яких відображаються різні аспекти самосвідомості: (М.Й. Боришевський М.Й. [2], Г.С. Костюк [4], С.Д. Максименко [5], О.І. Пенькова [8], Л.З. Сердюк [10]). В зарубіжній психології дане питання вивчали: Р. Бернс [1], У. Джемс [3], А. Маслоу [6], Г. Олпорт [7], К. Роджерс [9] та інші.

Розглянемо основні складові процесу саморегуляції особистості.

**Інформація про власну цінність, оволодіння власним внутрішнім світом.** Цінність категорії суб'єкта полягає в деяких основних аспектах. По-перше, категорія суб'єкта дозволяє вивчати людину цілісно, по-друге, вона об'єднує окремі аспекти вивчення індивідуальності в єдину інтегративну структуру, по-третє, вона дозволяє вивчати поведінку, діяльність, свідомість як опосередковані внутрішнім світом людини, її суб'єктивними виборами і перевагами, її активним втручанням в побудову моделі цього світу.

Усвідомлення і прийняття власної значущості відбувається завдяки проєкції Я на іншу цінність, порівняння з нею і інтеграцію результату цього порівняння з Я. Цінність, з якою відбувається порівняння, називається засобом самореалізації. Цінність Я як предмет самореалізації особистості відноситься до так званих суб'єктивних цінностей або цінностей свідомості.

Розглядаючи образ Я з позиції соціальних настановлень, яка передбачає три взаємопов'язаних компоненти: когнітивний (знання про себе, свої можливості, Я-концепцію); емоційно-оцінний (самооцінка можливостей, прийняття чи неприйняття себе); поведінковий (готовність і здатність діяти заради мети), ми вважаємо, що у процесі самореалізації особистість актуалізує лише ті цінності, які відіграють у її житті важливу роль. Саме завдяки цьому вона формує індивідуальну систему ціннісних орієнтацій, від яких залежить динаміка її самореалізації. На базі ціннісних орієнтацій формується мотивація особистості, на яку позитивно впливає наявність вибору і свобода його здійснення. Індивід завжди мотивований і здійснює вибір між альтернативними формами поведінки. Також на даний вибір впливають цінності самореалізації, які відображають внутрішню потребу людини до самозмін.

**Рефлексія.** Аналіз психологічних досліджень свідчить, що рефлексія посідає одне з чільних місць у формуванні уявлень людини про себе і світ загалом. Рефлексивна культура особистості – здатність до адекватного самопізнання і самооцінки, до вольової саморегуляції, самовдосконалення і самоактуалізації власної особистості, почуття власної гідності тощо. Завдяки рефлексії психологічні цінності переміщуються в центр свідомості особистості, закріплюються, стають стійкими, значущими, дієвими мотивами творчої діяльності. Мотиваційні механізми здійснюють відповідний вплив на рефлексію особистості у зв'язку з їх безпосереднім залученням в регуляцію життєдіяльності, яка детермінована внутрішніми та зовнішніми впливами. На основі мотивів, якими керується людина, можна робити висновок про ступінь її самореалізації. Рефлексія існує не лише у свідомості, але виступає як її важливий механізм. Адже без аналізу рефлексивних процесів неможливе розуміння таких важливих якостей людської психіки як свідомість та самосвідомість; рефлексивність забезпечує ефективну адаптацію особистості до оточуючого середовища.

**Самооцінка.** Розвиток самооцінки пов'язаний зі здатністю особистості адекватно сприймати себе і навколишній світ, вміти адаптуватися у незвичних ситуаціях, швидко розв'язувати відповідальні завдання. Самооцінка виступає як результат розвитку самоставлення і самопізнання, як єдність знання людиною самої себе і ставлення до себе, як відповідний вид або рівень розвитку самоставлення. Вона являє собою особливе утворення, яке є результатом розвитку самоставлення і роботи самопізнання, але в той же час вона не зводиться до жодного з цих компонентів. Основна функція самооцінки у психічному житті особистості полягає в тому, що вона виступає необхідною умовою, основним внутрішнім важелем самореалізації поведінки і діяльності. Вища форма саморегуляції на основі самооцінки полягає у творчому ставленні до власної особистості – у бажанні змінити, удосконалити себе.

**Самовдосконалення особистості.** Самовдосконалення – одна з найвищих потреб особистості, яка спрямована не лише на реалізацію людиною своїх сил і здібностей, а на постійне зростання своїх можливостей, на покращення якості

власної діяльності. Це – процес, в результаті якого відбувається системна трансформація індивіда.

Самовдосконалення особистості включає в себе наступні компоненти: когнітивний, мотиваційний і конативний. Когнітивний компонент – це система засвоєних особистістю на рівні переконань моральних понять, правил, оцінок, норм, цінностей. Мотиваційний – пов'язаний з усвідомленням людиною свого місця в суспільстві, обов'язком і почуттям відповідальності перед ними за свої дії і вчинки, виробленням власної соціальної позиції, оволодінням певною соціальною роллю, знанням соціальних норм. Мотиви санкціонують вибір і реалізацію конкретного напрямку поведінки та діяльності. Конативний компонент – сукупність узагальнених прийомів пізнавальної діяльності, а саме: прийоми оцінного аналізу ситуацій і явищ, а також прийоми вибору способів впливу на ситуацію з метою перетворення її в бажану. Кожен з цих компонентів виконує специфічну психологічну функцію. За допомогою когнітивного компоненту здійснюється використання наукових знань (зафіксованого в них соціального досвіду) для з'ясування ціннісного значення моральних ситуацій і явищ. Такий прийом дозволяє особистості, не вступаючи в протиріччя з суспільними вимогами, поєднати особистісну і соціальну мету в конкретній ситуації, скорегувати власні наміри відповідно до змісту суспільних цінностей і норм. При цьому психічна діяльність особистості сприяє формуванню власного ставлення до засвоєваних моральних цінностей і норм. Самовдосконалення особистості вимагає високого рівня розвитку мотивації, коли науковим знанням надається ціннісний, особистісний сенс. Виконання цієї діяльності може спиратися на науковий або буденний світогляд, який базується на емоціях, що недостатньо контролюються свідомістю.

Отже, дослідження процесу самореалізації особистості викликає значний інтерес як в теоретичному, так і прикладному аспектах. Особливо актуальним дане питання є в наш час, коли відбувається докорінна трансформація усіх засад суспільного буття. Саморегуляція – це переважно усвідомлене, цілеспрямоване планування, побудова й перетворення суб'єктом власних дій і вчинків відповідно до особистісно значущих цілей, актуальних потреб. У процесі саморегуляції поведінки як специфічного виду психічної активності особистість-суб'єкт виходить за межі поставлених ззовні цілей і завдань, проявляючи при цьому здатність самостійно ставити нові цілі, знаходити засоби для їх досягнення, вносити зміни у зовнішні та внутрішні умови, підвищуючи резервні можливості власної психіки на підставі актуалізації провідних мотивів активності.

### Література

1. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание . М.: Прогресс, 1986.
2. Боришевський М.Й. Дорога до себе: Від основ суб'єктності до вершин духовності: монографія . К.: Академвидав, 2010. 416 с.
3. Джемс У. Личность. Психология самосознания: Хрестоматия. Самара: БАХРАХ, 2000. С. 7-44.
4. Костюк Г.С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості / Під ред. Л.М. Проколієнко. К.: Рад. шк., 1989. 608 с.

5. Максименко С.Д. Структура особистості: теоретико-методологічний аспект дослідження. *Наукові записки Інституту психології імені Г.С. Костюка АПН України* / За ред. С.Д. Максименка. Нора-прінт, 2004. Вип. 24. С. 3-15.
6. Маслоу А. Мотивация и личность. СПб.: Питер, 2008. 352 с.
7. Олпорт Г. Становление личности: *избранные труды* / Под ред. Д.А. Леонтьева. М.: Смысл, 2002. 462 с.
8. Пенькова О.І. Проблема саморегуляції особистості: ціннісний аспект. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. Том 1. 2016. Вип. 2. С. 114-119.
9. Роджерс К. Вчитися бути вільним. Гуманістична психологія: Антологія в 3-х т. / За ред. Р. Трача і Г. Балла. Т. 1. К., 2001.
10. Сердюк Л. З. Психологія мотивації учіння майбутніх фахівців: системосинергетичний підхід: монографія. К.: Університет «Україна», 2012. 323 с.

**Анна Перепелиця**  
кандидат психологічних наук,  
доцент Національного університету  
фізичного виховання і спорту України

## **ПАНДЕМІЯ ЯК ПРИЧИНА ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПРОЯВІВ**

На тлі стрімкого поширення пандемії коронавірусної інфекції на все більше число країн світу, люди починають відчувати підвищений страх, хвилювання і занепокоєння. Це стосується як населення в цілому, так і окремих груп громадян.

На рівні населення в цілому спостерігається помітне зростання рівня тривоги і стресу: за даними деяких обстежень, близько третини дорослого населення перебуває в стані психічної напруги. Серед молоді з цим стикається кожен другий.

До конкретних груп населення, які піддаються особливому ризику в зв'язку з обмеженим доступом до послуг в області психічного здоров'я, ізольованістю від суспільства або обмеженою економічною діяльністю, відносяться мігранти та біженці, безпритульні, діти і підлітки, які не відвідують школу, люди, які нещодавно позбулися місця роботи, літні люди, змушені залишатися вдома, а також люди, у яких вже раніше спостерігалися психічні захворювання і психосоціальні, когнітивні або інтелектуальні розлади.

Важно відзначити ще групу особливого ризику в умовах триваючої пандемії, медичних та соціальних працівників, яким доводиться перебувати під тривалим впливом стресових і потенційно травмуючих ситуацій, що підвищує ризик погіршення психічного і фізичного здоров'я, а також розвитку синдрому емоційного вигорання.

Найбільш часто, за даними літератури, серед населення країн з високим рівнем поширення вірусної інфекції відзначається збільшення числа випадків постановки наступних діагнозів (за Міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду): гостра реакція на стрес (в тому числі психотична), депресивний епізод, тривожні розлади, включаючи тривожно-фобічні, панічні, змішані тривожні і депресивні, соматоформні, obsесивнокомпульсивні (нав'язливі роздуми та уявляння, що відображають поточні протиепідемічні заходи) і посттравматичний стресовий (ПТСР) розлади [2].

У пацієнтів з діагностованим COVID-19, крім іншого, відзначається підвищення ризику суїциду, чому сприяють втрата роботи, фінансові труднощі, вимушена самоізоляція, обмеження соціальної активності, загострення внутрішньосімейних проблем, зловживання алкоголем, безсоння, нагнітаюча тривожна інформація [1].

Проте, режим самоізоляції не можна розглядати як єдину причину спалаху психологічних проблем. Багато що залежить від індивідуальних особливостей людини, від того, наскільки впевнено вона себе відчувала до введення спеціальних заходів, пов'язаних з пандемією, її відношення до хвороби, до тих, хто хворіє, або кого вона може заразити.

Через страх заразитися (або заразити близьких) людина знаходиться в постійній тривозі. Вона відмовляється від роботи, нікуди не випускає дітей, постійно використовує засоби дезінфекції. Це руйнує життя.

Ситуація з людьми, які перенесли захворювання COVID-19 також виглядає не краще. Все частіше з'являються скарги людей з приводу змін стану здоров'я через певний період після одужання (підвищення температури, порушення чутливості, напади пітливості, страху, тахікардії, слабкість, проноси або запори, почуття палаючого тіла).

Пацієнти об'єднуються в чати і спільноти, шукають лікарів в надії отримати хоч якусь допомогу. А медицина налаштована тільки на гострі випадки. Однак більше половини всіх зазначених скарг добре пояснюється тривожно-депресивним епізодом, реакцією на гострий стрес. І якщо пацієнт до коронавірусу мав субклінічну тривогу і (або) депресію, то самоізоляція, відповідні новини, особистий досвід, вивели ці розлади на новий рівень.

Особливе значення, мають новини про можливість повторних заражень COVID-19, що спричиняє виникнення нових страхів та психосоматичних проявів. При обстеженні такої групи людей, ми спостерігаємо відсутність соматичних змін, тобто, органи людини не уражені, але в результаті порушень в роботі вегетативної нервової системи в них з'являються неприємні відчуття.

До психосоматичних відносяться функціональні синдроми, або соматизовані неврози. Ці стани найчастіше виникають на тлі стресу і нервового перенапруження і проявляються у вигляді різних скарг на болі в серці, голові або животі, а також можуть носити клінічну симптоматику COVID-19.

Наші спостереження вказують на необхідність проведення досліджень з виявлення груп людей з психосоматичними змінами: не хворівших, що дозволить вчасному попередженню їх спілкування з «дійсно» хворими

пацієнтами та зменшенню ризику загострення психічних станів та розладів; перехворівших людей, які потребують психологічної допомоги психотерапевта.

### **Література**

1. Goldberg JF. Psychiatry's niche role in the COVID-19 pandemic. *J Clin Psychiatry*. 2020 Apr 7;81(3):20com13363. doi: 10.4088/JCP.20com13363

2. Yang Y, Li W, Zhang Q, et al. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020 Apr;7(4):e19. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30079-1. Epub 2020 Feb 19

**Тетяна Перепелюк**

*кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри психології Уманського державного  
педагогічного університету імені Павла Тичини*

## **ГУМАНІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19**

Сьогоднішній стан суспільства в умовах пандемії Covid-19 показав наскільки багато негативних проблем пов'язано із міжособистісною взаємодією у різних сферах життя, освіти, виробництва тощо. Діячі культури, науки у різні часи становлення та розвитку людства (Арістотель, Конфуцій, Платон, Ш. Бюллер, А. Маслоу, Т. Мор, Ф. Бекон, Ф. Вольтер, Ж.-Ж. Руссо, Г. Сковорда, І. Франко, Т. Шевченко тощо) розглядали ідеї про становлення та розвиток гуманізму та демократії як найголовніших цінностей у житті людини.

Гуманізм (від лат. *Humanus* – людський, людяний) – це система ідей і поглядів на людину як найвищу цінність [1].

Молодь XXI століття приділяє важливе значення особистісному розвитку, зокрема інтелектуальному, тому що розуміє вирішальне значення освіти. Як зазначалося на Всесвітній конференції ЮНЕСКО «Вища освіта в XXI столітті: підходи і практичні заходи», що «гуманістичний аспект є пріоритетним у вузівській підготовці, яка покликана стати найважливішою опорою прав людини, демократії, сталого розвитку і миру» [2, с.97]. Питання гуманізації вищої освіти досліджують видатні вчені В. Андрущенко, Г. Балл, І. Бех, С. Гончаренко, І. Зязюн, Г. Костюк, С. Максименко та ін. На даному етапі досліджується питання впливу вивчення гуманітарних дисциплін на формування цінносних орієнтацій студентської молоді різних галузей професійного спрямування, особливо технічної, тому що це сприятиме не тільки формуванню моральних цінностей та вихованню гуманізму, а також сприятиме формуванню інтелегентного, гуманного та креативного фахівця.

Забезпечити ефективність підготовки майбутніх фахівців сприятиме застосування структурних компонентів змісту гуманітарної підготовки у ЗВО. До складових гуманітарної підготовки у ЗВО слід віднести такі елементи: систему гуманних відносин (соціально-ціннісний досвід); систему гуманітарних знань (когнітивний досвід); систему практичних умінь, навичок, способів

гуманітарної діяльності (практичний досвід); досвід гуманітарної творчої діяльності особистості (творчий досвід) [3, 49].

Отже, ми вважаємо, що особливо в критичні та кризові часи для суспільства треба звертати увагу на формування у підростаючого покоління та молоді моральних цінностей, зокрема поваги до особистості у її різноманітних проявах; виховання гуманної особистості з розвиненим почуттям гідності до себе та світу, що сприятиме зменшенню напруги у кризові періоди суспільства.

### **Література**

1. Поповия М. В. Гуманізм. Енциклопедія України : Т.2. Г-Д. Режим доступу: <http://www.history.org.ua/?termin=Gumanizm>
2. Андрущенко В. Гуманітарна політика України: методологія, теорія, практика. Роздуми про освіту. К. : Знання України, 2004. 344 с.
3. Процеси гуманізації та гуманітаризації освіти : моногр. / А. В. Сакун, О. П. Кивлюк, М. О. Нестерова та ін. Київ : КНУТД, 2020. 176 с.

**Ольга Плетка**

*молодший науковий співробітник*

*лабораторії психології малих груп та міжгрупових відносин*

*Інституту соціальної та політичної психології НАПН України (Україна)*

## **ДОСВІД СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ НАСЕЛЕННЯ У ПЕРІОД ПАНДЕМІЧНИХ ОБМЕЖЕНЬ**

Пандемія COVID-19 крокує вже другий рік поспіль. На початку сплеску захворюваності людство проживало в стані невизначеності, який у свою чергу породжував страх та тривогу захворіти. Карантин або локдаун вніс свої корективи у звичний перебіг життя майже кожної людини планети. Як в далекі часи людство повернулося до концепції ворожого навколишнього простору, якого бажано уникати, щоб не наражати себе на небезпеку. І в наших тілах пробудилася генетична пам'ять, спрямована на виживання у екстремальних умовах. За такі дії відповідає прадавній, рептильний мозок, в основі якого є 2 дії: замри або біжи. Команда біжи двовекторна: або тікай, або нападай. А тепер уявіть собі, яка складна задача перед ним стоїть: бігти нікуди, нападати ні на кого, завмирати немає сенсу, бо небезпечна ситуація ніяк не зміниться від нашого завмирання.

Перший повний локдаун 2020 року був складним і за рахунок ситуації повної невизначеності та неможливості зрозуміти рівень небезпеки, щоб виробити власні стратегії їх долання. Тому психологи та лікарі визначали сплеск тривожних станів, панічних атак, фобій, загострення психіатричних розладів. У соціальному плані поведінка людей розділилася на декілька груп однієї шкали: від повного заперечення небезпеки до повного колапсу щодо загрози життю. На тлі зупинки транспорту, заборони вільного пересування та зниження економічного благополуччя (закриття підприємств, втрата роботи, можливості



здійснювати підприємницьку діяльність та таке інше) внутрішня ситуація загострювалась, шукаючи вихід у родинній взаємодії (скандали, розлучення або, навпаки, пари переживали період повторного медового місяця). Лякала також невизначеність термінів виходу з ситуації боротьби з вірусом. Суттєво посилював ситуацію медіа-контент.

В цей період психологи шукали шляхи підтримки населення, зокрема, лікарів. Волонтерський психологічний рух переживав свій ренесанс: масовий вихід у онлайн-простір, телефони довіри, безкоштовні консультації, прямі ефіри тощо. Така напружена робота продовжувалась до літа 2020 року. Підсумовуючи власний досвід супроводу населення, можемо констатувати, що в цей період важливими для людей стали слова підтримки та підвищення віри у свою сили протистояти навалі. Прямі ефіри були важливі, тому що вони слугували одній важливій темі, профілактиці пост-стресових розладів, а саме: психоедукацію або психо-освіту. Роз'яснення стану тривоги, робота з темою страху жити, заразитися, вмерти, а також профілактика панічних атак, допомагали людям справлятися самотужки, в умовах ізоляції, зі своїми проблемами. Масово «йшли» запити щодо індивідуального консультування з питань психо-емоціонального відгуку на карантинні міри. Досвід психосоціального супроводу населення в межах програми Інституту соціальної та політичної психології «Онлайн-коло» показав високу затребуваність психологічної підтримки у тих верств населення, які за звичних умов життя до психолога б не звернулися. Перебування на ізоляції спонукало людей шукати професійну підтримку. Цікавим виявилась популярність деяких тем. Так інфографіка за стрімом про керування гнівом була проглянута аудиторією, що перевищила 29 тисяч осіб: <https://www.facebook.com/centerispp/photos/a.338385390202788/544416222933036/>. основні питання на стрімах стосувалися саморегуляцією станів, психоедукації тривожних станів, порушенням харчової поведінки, постійній напрузі, страху, а також важливими стали теми побудови стосунків в родині, комунікації з дітьми та адаптації до умов життя у обмеженому просторі. Індивідуальні запити стосувалися, крім озвучених, ще тем особистісного характеру. В цей період стали популярними звернення до психологів щодо страху захворіти або що робити, коли втратив надію тощо. Аналіз напрацювань цього періоду 2020 року показав, що населення стало сміливіше звертатися по психологічну допомогу. Загострився страх соціального занепаду, що можна пояснити масовими звільненнями з роботи, не виплатами заробітної плати, неможливістю «знайти себе» в нових умовах існування. Цікавим також виявився досвід роботи автора на гарячій лінії для лікарів. За 1,5 місяця роботи цієї волонтерської служби з боку лікарів було не більше 10 (!!!) звернень. І це на тлі тотальної втоми та фізичного виснаження лікарів. Аде сам факт, що можна подзвонити на гарячу лінію міг опосередковано допомагати лікарям і вони не наважувалися дзвонити. Автор також вела групи підтримки для фахівців та інтервізійні групи для психологів шкіл. Досвід показав, що інтервізійний формат, коли піднімається одна тема і розкривається через досвід всіх учасників групи більш бажаний. Тематика груп стосувалася особливостям онлайн взаємодії з усіма ланками

освітнього процесу. Фахівці вчилися онлайн-комунікації, турботі про власне здоров'я та структуруванню часу. Влітку, коли локдаун трохи пом'якшав, поступово люди поверталися до звичного стилю життя. Спостереження показали часткову соціофобію, ознаки соціального госпіталізму та деяку ейфорію, як наслідок психологічної напруженості у локдаун.

Другий повний локдаун, вже 2021 року, характеризується трохи іншими психологічним та соціальними зрушеннями. Восени 2020 року почався поступовий зріст захворювання. багато людей стикнулись з легкої формою перебігу хвороби. Деякі страхи втратили джерело наповнення: люди зрозуміли, що є шанс вижити, а ті, що не вірили у силу вірусу - стикнулись з ситуацією, коли або самі перехворіли, або хтось з родичів чи знайомих. Ковід став більш зрозумілим для лікарів, менш страхотливим для пересічної людини. Наразі вірус ввійшов у свою силу: цифри захворюваності та смертності значно вирости. З психологічної точки зору на тлі втоми від дистанційного формату роботи, недостатнього фізичного соціального контакту (обійми, рукоштовнання, присутність поруч інших людей, не членів родин) питання адекватного сприймання ситуації розмістилось, на мій погляд, на шкалі від приреченості до "життя триває". Соціально ситуація стала більш визначеною: люди навчилися працювати й навчатися в онлайн режимі, призвичаїлися до обмежень в почали бачити плюси таких зрушень: економія часу на пересування, на оплату транспорту, на одяг та таке інше. Однак ми спостерігаємо за сплеском порушень харчової поведінки, фізичної активності та зниження потреби у щоденному догляді за собою.

Даний карантин триває. ВОЗ та лікарі кажуть про стан пост-ковіду, який триває до року від часу вилікування. Вже складені протоколи психологічного втручання для нього. Почастішали смертельні випадки перебігу хвороби, кількість звернень до психологів зростає. Аде самі психологи виснажені, втомлені співчуттям та зневірені. Вони потребують також пильної уваги до свого стану здоров'я. Яким чином ми будемо відновлюватися залежить від багатьох факторів. Зокрема мова йде про тривалу реабілітаційну програму.

Людство вчиться жити у незвичних для нього умовах. Високий адаптаційний рівень наших пращурів допоміг існувати та розвиватися в умовах реальної видимої небезпеки. Все, що вони не могли бачити, їх вбивало мільйонами: чума, віспа, іспанка. Зараз ми вчимося виживати в умовах невидимої оку гострої небезпеки. Тобто сучасне людство робить великий крок у власному розвитку, навчаючись долати вірусні атаки. Вироблення певних удосконалених правил виживання та життя формується саме зараз. І ми всі, ті хто живе на планеті у цей буремний час, прикладаємо для цього всі зусилля.

**Наталія Погорільська**  
кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри загальної психології  
Київського національного університету імені Тараса Шевченка (Україна)

## **СТАВЛЕННЯ ДО ЗНАЧИМОЇ СИТУАЦІЇ ПАНДЕМІЇ ЧЕРЕЗ COVID 19**

Вже більше року весь світ проживає в умовах пандемії через COVID 19. Для населення багатьох країн карантинні обмеження переживання та спілкування стало звичним режимом проживання. Карантинні обмеження стали для багатьох причиною втрати роботи, зниженню матеріального та психологічного благополуччя. У даному повідомленні будуть представлені результати опитування ставлення до карантину через пандемію коронавірусної хвороби. Учасниками опитування стали 80 осіб віком від 25 до 46 років. Дослідження відбувалось у жовтні-листопаді 2020 року.

У дослідженні була використана методика «Ставлення до значної життєвої ситуації» Е. Коржової та А. Бердникової [1], яка призначена для виявлення специфіки взаємодії людини з життєвою ситуацією. До уваги досліджуваним було запропоновано декілька запитань, на які необхідно було надати розгорнуту відповідь. Такими запитаннями були:

1. Чим важлива для Вас дана ситуація?
2. Як Ви вважаєте, чому вона виникла?
3. Яку участь Ви приймаєте в даній ситуації?
4. Як, на Вашу думку, ситуація на Вас вплинула?
5. Як, на Вашу думку, ситуація буде впливати на Вас у майбутньому?

В якості досліджуваної ситуації виступала ситуація карантину (на момент дослідження адаптивного) в умовах пандемії COVID 19. Така інструкція дозволила досліднику жодним чином не спрямовуючи увагу на певний аспект, отримати дійсну картину переживань та думок респондентів стосовно актуальної ситуації. Отримані відповіді будуть розкриті та проаналізовані нижче. Логіка розкриття відповідей буде відповідати порядку запитання. Насамперед розглянемо чим була важлива ситуація для досліджуваної вибірки. Результати частотного аналізу розкриті у Таблиці 1.

*Таблиця 1*

**Частотний аналіз опису ситуації**

№	Категорія	Частота появи, %
1	Негативні переживання, страхи За близьких	14 8 (разом 22)
2	Переоцінка цінностей	18
3	Переживання обмежень	13
4	Відкриття інших можливостей	13

5	Важлива усім	12
6	Глобальні зміни	11
7	Руйнування бізнесу, економіки	7
8	В моєму житті нічого не змінилось	4

Отже, згідно результатів, представлених у таблиці 1 найчастіше описуючи важливість ситуації, що скалась, досліджувані вказували на переживання страху, тривогу за власне здоров'я (14 % відповідей) та здоров'я своїх близьких (8 %). Дещо менше - 18 % відповідей розповідали про позитивні для себе зміни у житті, які стали можливі як через пандемію, такі і через введення карантинних обмежень заради обмеження захворювання. Наприклад, це відповіді: «Для мене це час, коли я можу заощадити кошти з подорожей та нарешті купити машину та зробити ремонт в квартирі», «тим, що я більше проводжу часу зі своїм чоловіком, бо він мусить працювати із дому, а також, завдяки знаходженню багато часу вдома, в нас виникла можливість взяти цуценя. Ми з чоловіком стали ще ближчими, а також з усією сім'єю», «змусила сповільнитись і подивитись навколо», тощо. Серед відповідей часто звучить думка, про раніше життя здавалось іншим і хотілось іншого, а тепер важливо зберегти здоров'я, життя, тощо. «Дана ситуація змусила мене зупинитися (в плані функціоналу життя) та замислитися над тим що я маю і як дійсно хочу прожити життя. Це коли ти має все та водночас нічого. Ти живеш, робиш що хочеш, їздиш куди забажаєш і в один момент все забирають і нічого не дозволяють і саме в цей момент прийшло осмислення того, що потрібно зупинитися та почати жити сьогоднішнім, а не фантомним майбутнім».

13 % досліджуваних відмічають обмеження, як найважливіший аспект ситуації пандемії. Ці обмеження стосуються як можливостей подорожування, шопінгу, соціальної активності, так і відповідей типу «моя свобода обмежена».

13 % відповідей розкривають задоволення від нових можливостей, які стали відкриватись як в макросвіті, так і у внутрішніх пріоритетах та цінностях. «Змусила переглядати пріоритети, адаптуватися до нового і я розкрила для себе широкі можливості», «Дала напрям для нового розвитку. Я зрозуміла, що можна мати роботу, яка не залежить від місця перебування», тощо.

12 % відповідей погоджувались з важливістю ситуації, яка виникла, проте не конкретизували чим саме ситуація є важливою.

11 % досліджуваних вказували у своїх відповідях на глобальність змін, спричинених пандемією через COVID 19. Наприклад, «Для мене – це період великих змін. Ми всі вчимось жити по-новому і за новими правилами», «нові реалії, які диктують нові правила», тощо. 7% досліджуваних поскаржились на руйнування економіки, складності малого та середнього бізнесу, діяльність яких припинилась чи призупинилась через карантинні обмеження. І лише 4 % досліджуваних вказали у своїх відповідях, що ситуація пандемії, карантинних обмежень є не для них важливою.

У відповідях на наступне запитання загалом лише 2 % вибірки відмовились відповідати на запитання через що виникає ситуація пандемії. Відповідно, 98 % спробували визначити причини. Так, досліджувані найчастіше

(26 % вибірки) стверджували, що ситуація пандемії та карантинних обмежень важлива комусь: «тому що вона комусь потрібна», «політичні ігри», тому що це бізнес», тощо. Такий же відсоток вибірки (26 %) розкривали причину карантинних обмежень як страх великої кількості смертей, прагнення захистити людство від інтенсивного поширення розповсюдження вірусу. 11 % вибірки зазначають, що пандемії з'являються періодично і мають цілком закономірний характер. 9 % вибірки вбачали в лютуванні короно вірусної інфекції невірні дії людства в цілому – це невірні цінності, не шанування природи і, відповідно, глобальне потепління як результат невірних дій людей. 8 % вибірки у якості причини виникнення пандемії вказують новизну вірусу і неготовність лікарів дати швидку відсіч хворобі. І 1% досліджуваних вказали, що істинну причину виникнення пандемії ми не дізнаємось ніколи.

Даючи оцінку своїм діям, частина досліджуваних відчула складність. 4 % вибірки вказали, що їм «важко відповісти на це запитання. 8 % в якості відповіді на запитання «Яку участь ви брали в досліджуваній ситуації» вказали, що «не брали», а 6,5 % вказали що «ніякої» участі не брали. 10 % вибірки вказали на свою «пасивну» участь, не уточнюючи.

9 % вибірки вказують на активну участь: «допомагав компанії переходити на дистанційний формат роботи», «забезпечував антисептиками та засобами індивідуального захисту незахищені верстви населення», тощо. 1,5 % вибірки вказав, що «просто займався своїми справами». І найбільший відсоток вибірки (61 %) представили відповідь, притаманну саме для ізоляції та самоізоляції через пандемію – «я дотримують усіх рекомендацій і залишаюсь вдома», «дотримуюсь всіх правил та вимог», тощо.

Розкриваючи наслідки пандемії 46,5 % досліджуваних вказали на негативні наслідки, 42,5 % побачили позитивні і 11 % досліджуваних вказали нейтральні зміни у своєму житті. Якісний аналіз негативних наслідків показав, що найчастіше (53 % негативних наслідків) зміни проявлялись у появі тривожності, страхів, відчуття безвиході. Один досліджуваний вказав, що гостро відчував страх виходу, коли полегшилися карантинні обмеження. 23,5 % досліджуваних скаржились на втрати у зв'язку з пандемією та закриттям кордонів: втрата роботи в іншій країні, перешкоди на шляху зміни країни проживання, відмова від важливих заходів, тощо. 17,5 % вибірки зіткнулись з фінансовими обмеженнями та втратами. І 6 % досліджуваних поскаржились на згортання часової перспективи і складнощі в побудові довгострокових планів.

Серед позитивних наслідків досліджувані вказували на позитивні зміни в житті (31 % усіх відповідей з позитивними наслідками), особистісний ріст, усвідомлення своїх ресурсів (22 %), звільнення часу на себе та власні потреби (18 %), зміцнення родинних стосунків (16 %) та знайомство з онлайн можливостями (13 % відповідей).

19 % досліджуваної вибірки вважають, що після завершення пандемії (один досліджуваний покладає сподівання на вакцину) життя повернеться до свого «доковідного» життя і люди швидко забудуть про цю хворобу. 81 % досліджуваних вважають, що життя вже змінилось і ці зміни залишатимуться з

ними або надовго, або назавжди. Найчастіше просто зазначали про те, що зміни будуть, проте деякі відповіді були розгорнутими. Так, 16 % відповідей про зміни зазначає про власні, особистісні зміни, яких досліджувані вже не хочуть позбуватись, також 16 % відповідей вказують на адаптованість до таких ситуацій у майбутньому, 10 % відповідей зазначають страх соціальних контактів, 8 % побоюються глобальної економічної кризи, 6,5 % нарікають на обмеження кордонів і ще 6,5 % вказують на те, що тепер при можливості перевага надаватиметься онлайн формам праці при такій можливості.

Отже, загалом пандемія та карантинні обмеження через пандемію COVID 19 стала періодом «важливих змін», які змусили досліджуваних переглянути свої погляди, стосунки, можливості, тощо. Значна частина опитаних вказують на позитивний характер таких змін.

### Література

1. Практикум по психологии жизненных ситуаций. Учебное пособие. Под ред. Е. Ю. Коржовой. СПб.: Стікс, 2016. — 268 с

**Наталія Скоростецька**

*аспірантка Інституту психології  
імені Г.С. Костюка НАПН України (Україна)*

## **СПЕЦИФІКА РОБОТИ ПРАКТИЧНОГО ПСИХОЛОГА В УМОВАХ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ НА ОРГАНІЗАЦІЮ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ЗДО**

Пріоритетними напрямками діяльності практичних психологів у 2020/2021 навчальному році слід вважати: психопрофілактику наслідків стресових станів, умов роботи та життєдіяльності в режимі обмеженого пересування; психолого-педагогічне просвітництво батьків з питань розвитку, навчання та виховання дітей дошкільного віку в умовах здобуття дошкільної освіти вдома; психогігієну комунікації та спілкування в дистанційному форматі, а також про особливості ознайомлення дітей дошкільного віку з COVID-19 («Як розмовляти з дітьми про COVID-19»).

Міністерство освіти і науки України у 2020/2021 н. р. продовжуватиме роботу з координації діяльності закладів дошкільної освіти в умовах карантинних заходів, спричинених COVID-19.

Уся країна живе в режимі карантину. Фахівці ЗДО продовжують свою роботу в умовах карантину дотримуючись режимів та методик профілактики захворювань; беруть своє здоров'я і здоров'я своїх близьких; пропагують здоровий спосіб життя. Під час встановленого законодавством карантину фахівці психологи продовжують діяльність, спрямовану на забезпечення реалізації головної мети і завдань психологічної підтримки – збереження та зміцнення психічного й фізичного здоров'я; сприяння забезпеченню психологічної безпеки, надання психологічної допомоги всім учасникам освітнього процесу, реалізуючи

її з огляду на специфіку закладу освіти, особливості й можливості здобувачів освіти.

Роль працівника психологів в сучасних умовах організації освітнього процесу, а саме у період карантину в закладах освіти зростає. Ми набуваємо нового досвіду дистанційної реалізації основних завдань психологічної підтримки в умовах екстремальної ситуації в країні.

В умовах карантину практичні психологи закладів освіти можуть ефективно працювати дистанційно, а саме: – інформувати про проведення (онлайн) тематичних психологічних вебінарів, конференцій, навчальних проєктів тощо; – організувати проведення (онлайн) групових або індивідуальних консультацій для батьків, педагогів (тематичних або за запитом); – систематично викладати просвітницьку інформацію для батьків на сайті закладу (запропонуйте теми щодо розвитку й виховання дитини, корисні поради щодо організації домашніх занять з дітьми та змістовного спільного проведення дозвілля та ін.); – здійснювати систематичну комунікацію з батьками та педагогічним колективом в соцмережах й інших групах; – рекомендувати доступні для самостійного застосування батьками методики щодо зниження рівня тривожності дітей, вправи з психогімнастики, кінезіології, рухливі, розвивальні ігри тощо; – інформувати про літературу та художні фільми (мультфільми) для спільного перегляду батьків і дітей, підготувати запитання для наступного обговорення прочитаного й побаченого; – рекомендувати батькам, педагогам книги щодо підвищення рівня їх педагогічної компетенції, які можна читати на інтернет ресурсах.

Важливо пам'ятати, що іноді майже немає можливості вплинути на зовнішні обставини та умови. Позитивного ефекту можна досягати, якщо усвідомлювати та коригувати власні індивідуально-психологічні особливості. Дбайте про себе, щоб мати змогу піклуватися про інших! Бажаємо всім вам бути здоровими та проявити здатність і змогу ефективно працювати в умовах карантину. Будьте здорові!!!

**Євген Степура**

*кандидат психологічних наук,*

*науковий співробітник лабораторії методології і теорії психології  
Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України (Україна)*

## **ПАНДЕМІЯ І ДЕЯКІ АСПЕКТИ ОСОБИСТІСНОГО ЗРОСТАННЯ**

У повсякденному житті люди рідко задумуються про різні екзистенційні речі, рухаючись по шляху установок і стереотипів, частіше всього нав'язаних культурою, у якій вони живуть, та їх непосреднім соціальним оточенням оточенням як агентом цієї культури. Леонтьєв Д. О. зазначає, що переважаючу більшість наших поведінкових проявів можна передбачити в рамках традиційної детерміністичної психології. Людина реально буває вільною лише перебуваючи

в кризі, коли стає неможливо рухатись протореними, стереотипними шляхами, і саме тоді є можливість зробити вибір у напрямку чогось кардинально нового, чого до цієї кризи не було в житті людини [2]. Пандемія Covid 19, безумовно, відноситься до кризових ситуацій, які вибивають багатьох людей з уторованих колій. Ми ніяк не можемо відкидати негативний вплив пандемії на всі сфери людського життя і, найголовніше, горе від смерті близьких, яке вона несе. Але в той же час негативні явища в житті людини є невід'ємною частиною її існування. Навіть ризик смерті близьких людей і власної смерті є постійною данністю нашої екзистенції. Пандемія тільки загострила явища, що цілком природні для нашого життя. Це загострення і являє собою зміст даної кризи. Будь-яка криза є ситуацією невизначеності і характеризується певними типами тривоги. Пауль Тілліх розвинув учення про тривогу та її різновиди, що стосуються різних аспектів буття людини. Тривога може загрожувати онтологічному рівню існування й абсолютно проявляється у вигляді тривоги страху смерті, відносно – у вигляді тривоги долі, випадку; у моральному плані – як провина та засудження; у духовному плані вона проявляється як втрата смислу та нудьга [3]. Ситуація пандемії може загострити практично всі ці види тривоги. Так, у деяких людей тривога смерті може стимулювати виникнення відчуття провини за невдало прожите життя. Щодо самої тривоги смерті та тривоги долі, то їх загострення цілком закономірне в ситуації пандемії. Карантинні обмеження кардинально змінюють повсякденне життя, зменшуючи доступні види активності, спричинюючи підвищення рівня безробіття тощо. Усе це цілком може стимулювати виникнення стану нудьги й відчуття втрати смислу.

Але І. Ялом зазначає, що відчуття смертності та пов'язані з нею тривога і страх можуть стимулювати людину до особистісного зростання, оскільки розуміння короткотривалості життя може бути пов'язане з переоцінкою власних цінностей та смислів, визначенням по-справжньому важливих речей та відкиданням різної нав'язаної іншими мішури [4]. Як вище зазначалося, ситуація кризи звільняє людину від звичних схем поведінки, що може сприяти виникненню нових, більш продуктивних інтересів, захоплень тощо. Відносно відчуття провини, то воно стимулює більш відповідальне ставлення до власної діяльності та життя в цілому. І як зазначав С. К'єркегор, усвідомлення провини є першим кроком до покаяння та відповідних змін у своєму житті [1].

### Література

1. К'єркегор С. Болезнь к смерти: пер. с дат. Москва: Академический проект, 2016. 160 с.
2. Леонтьев Д. А. Экзистенциальная тревога и как с ней не бороться. Московский психотерапевтический журнал. 2. 2003. С. 107–119.
3. Тиллих П. Мужество быть: пер. с англ. Москва: Модерн, 2011. 240 с.
4. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия: пер. с англ. Москва: Независимая фирма «Класс», 2005. – 576 с.



**Надія Харченко**  
*кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри психології Уманського державного  
педагогічного університету імені Павла Тичини*

## **ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19**

Пандемія COVID-19 стала серйозним випробуванням не лише для українського суспільства, а й для всього людства. Під час карантину ми почали життя в зовсім нових умовах. Відбуваються зміни як на рівні психіки окремої особистості, так й на макросоціальному рівні. В умовах катаклізмів і глобальних трансформацій іноді буває складно пояснювати поведінку людини, яка, метафорично висловлюючись, зараз перетворилася із людини розумної на «людину, що сидить», з «homo sapiens» на «homo sedens». І надалі очікуються надзвичайні зміни, формуватимуться зовсім нові наукові підходи, зовсім інші засоби виробництва і засоби спілкування, оновлюватиметься стосунки і «правила цієї життєвої гри». І ці зрушення охоплюватимуть не лише матеріальну, а й насамперед духовну сферу.

Розвиток інформаційно-комунікативних технологій також великою мірою зумовлює суспільні перетворення. Наш час можна назвати ще й «віком дистанційності»: дистанційного навчання, дистанційного спілкування, дистанційних розваг. Звісно, жива бесіда, живе спілкування не можна замінити, під час онлайн-контактів зникають більшість психологічних тонкощів

спілкування. Але разом з тим, онлайн-контакт займає останнім часом провідне місце серед форм міжособової взаємодії, він є адекватним сучасному етапу життя, виходячи із соціальних і природних можливостей сьогодення дня.

Базуючись на наукових дослідженнях масових епідемій останніх десятиліть (SARS, MERS), ми виділили три групи із найвищими ризиками психічних захворювань під час і після пандемії COVID-19.

Перша група – медичні працівники, особливо ті, хто працює в інфекційних відділеннях стаціонарів і швидкій допомозі, саме вони напряду стикаються із впливом вірусу, мають дуже високе навантаження під час виконання професійних обов'язків і часто страждають від браку засобів індивідуального захисту, що суттєво негативно позначається на їх психологічному стані. Тобто, медичні працівники інфекційних відділень мають високий ризик виникнення депресії, вираженої тривожності і розладів сну, до того ж вахтовий режим роботи (тиждень роботи в лікарні, тиждень – проживання в санаторії, постійні аналізи на інфікування та ізолюваність від рідних) зумовлюють професійне вигорання, наслідки якого виявлятимуться й по завершенні пандемії.

До другої групи підвищеного ризику, яку слід врахувати, належать люди, які внаслідок кризи зазнали потенційно травматичних подій, таких як втрата коханої людини, здоров'я та здатності працювати і забезпечувати матеріально

свою родину. Для них характерні симптоми ПТСР, гострої реакції горя, а їх переживання подібні до тих, що переживають жертви катастроф, учасники бойових дій, люди, після втрати рідних. Психологічні проблеми у цієї групи ризику можуть виникати не лише безпосередньо під час пандемії, а й через декілька місяців по її завершенні, це слід враховувати при організації діагностики та допомоги.

Третю групу ризику становлять люди з наявною психопатологією, особливо ті, що мають важкі або помірно виражені психіатричні розлади. В такому випадку погіршення зумовлене вимушеним соціальним дистанціюванням, часто – браком ліків, які необхідно вживати постійно, крім того до даної групи ризику можна віднести клієнтів психотерапевтів, які незадовго до пандемії консультувалися з приводу панічних нападів, вираженої тривожності і апатії.

Як підкреслюють китайські дослідники, спеціалізоване психологічне втручання для COVID-19 повинно бути досить динамічним та гнучким, здатним швидко адаптуватися до різних фаз пандемії. Насамперед, клінічні психологи, психотерапевти та соціальні працівники повинні активно співпрацювати з мультипрофесійною командою закладів охорони здоров'я при лікуванні безпосередніх наслідків COVID-19. Потенційними психотерапевтичними цілями при цьому є:

1. Навчання та підтримка медичних працівників групи ризику для виявлення та навчання управлінню емоційними реакціями, які можуть перешкоджати їхній клінічній роботі при наданні допомоги пацієнтам. Важливо, що в розпал пандемії не рекомендуються такі заходи, як психологічний дебрифінг, аналіз смертельних випадків і реакцій на них медичного персоналу, не варто примушувати лікарів і медичних сестер розповідати про свої думки чи почуття, але вислухати, якщо вони самостійно виявляють таке бажання.

2. Допомога людям із психопатологією в анамнезі та підтримка осіб, які перебувають на лікуванні COVID-19 або на профілактичному карантині. Якщо людина знаходиться в інфекційному відділенні або лікується амбулаторно, вона повинна мати доступ до засобів зв'язку, через які спілкуватиметься з психологами або психіатрами. Водночас, серйозні психіатричні стани, такі як агресія, самопошкодження чи спроби самогубства, потребують очної допомоги із дотриманням правил, що мінімізують ризики зараження. вирішення особисто. Китайськими фахівцями доведено, що психологічні втручання за допомогою телефону та Інтернету є клінічно ефективними при широкому спектрі психічних розладів.

3. Підтримка осіб, чії родичі померли або перебувають у критичному стані, зумовленому COVID-19. У таких втручаннях важливо не патологізувати нормальні емоційні реакції членів сім'ї, а надавати допомогу відповідно до стадій горювання.

## Література

1. Магомед-Эминов М. Ш. Личность и экстремальная жизненная ситуация. *Вестник Московского университета*. Серия 14: Психология. 1996. № 4. С. 26–35.

2. Yanyu, J., Xi, Y., Huiqi, T., Bangjiang, F., Bin, L., Yabin, G., ... & Changsheng, D. (2020). Meditation-based interventions might be helpful for coping with the Coronavirus disease 2019 (COVID-19).

**Лариса Шрагина**

*доктор психологических наук, профессор;*

**Марк Меерович**

*Одесский национальный политехнический университет (Украина)*

## **ПРИРОДА КОРОНАВИРУСА: «БИОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕКТРОН»? (В ПОРЯДКЕ ГИПОТЕЗЫ)**

Неопределенность источника появления вируса ставит вопрос о его происхождении: это объект природный, искусственный или природноискусственный (измененный человеком)?

Основные формы распространения и аспекты функционирования К19:

1. Широкое и быстрое бесконтактное распространение.
2. Отсутствие общих для всех больных специфических симптомов.
3. «Выборочное» инфицирование и различные формы поражения, в том числе «бессимптомное» протекание болезни.
4. Способность находить «слабые места» в организме и усиливать на них воздействие вплоть до летального исхода.
5. Высокая скорость мутаций и их многообразие (появление новых штаммов).
6. Распространение на животных (норки, обезьяны...). И ряд других.

Существующие в настоящее время методы лечения К19 основаны на медикаментозном (биохимическом) воздействии на конкретный штамм вируса, а методы профилактики заключаются в двойной вакцинации как способе создания устойчивых антител.

Основные недостатки данных методов защиты организма определяются:

1. длительностью времени на создание и клинические испытания вакцин на их эффективность и выявление возможных побочных эффектов в организме, в том числе от функционирования созданных антител, что не дает возможности быстро реагировать на мутации вирусов;
2. экономико-экологическим фактором – необходимостью изготовления миллиардов доз вакцин и их логистики, а также одноразовых шприцов и других медицинских расходных материалов, необходимых для проведения вакцинации, с дальнейшей их утилизацией.

### **Обоснование концептуальных положений гипотезы**

Поскольку дискуссии философов и физиков по проблеме «материя – вещество – энергия – поле» еще не закончены и эти понятия однозначно еще не сформулированы, в нашем изложении для обоснования предлагаемой гипотезы они будут использованы в следующем контексте:

*Материя* – форма существования вещества и поля. Наиболее известным представителем материи является электрон, существующий и как вещество, и как поле.

*Вещество* – форма существования энергии в статическом виде как набор различных элементов, создающих своим объединением специфическое (системное) свойство, которое проявляется в виде таких параметров, как объем, плотность, масса, форма и другие, в том числе частота собственных колебаний (резонансная частота).

*Поле* – форма существования энергии в пространстве, проявляющая себя как способность воздействовать на другой вид энергии.

В соответствии с *законами развития искусственных систем*, одно из наиболее перспективных направлений их развития – это переход с макроуровня на микроуровень, в том числе с вещественного уровня на полевой. Не имея до настоящего времени окончательных и достоверных результатов исследований происхождения самого К19 (природный это объект, искусственный или природно-

искусственный), в качестве искусственных систем рассмотрим только методы диагностики и воздействия на вирус.

#### **Гипотеза**

Поскольку К19 как материальное вещество обладает полем и собственной частотой колебаний, мы можем рассматривать его как «биологический электрон». Это позволяет выдвинуть гипотезу, что избирательность инфицирования биологического организма вирусом, степень сложности и формы протекания болезни определяются наличием у потенциального больного клеток, реагирующих (явление резонанса) либо на собственную частоту колебаний самого К19, либо на составляющие его частоты.

#### **Вывод**

Выявление собственной частоты колебаний К19 и/или спектра составляющих ее частот и использование волновых характеристик как параметра материи вируса открывает принципиально новое направление исследования и создания эффективных методов для диагностики и борьбы с вирусом на принципиально новой основе: заменить воздействие веществом на воздействие полем, что соответствует законам развития искусственных систем.

#### **Литература**

Shragina, L.I., Meerovich, M.I. (2020). The nature of the coronavirus: a "biological electron"? (in order of hypothesis). Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools, 41 (5), 89-90

**Сергій Яковенко**  
*доктор психологічних наук, професор,  
перший проректор Київського інституту  
сучасної психології та психотерапії (Україна)*

## **ДОСВІД ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОТЕРПІЛИМ ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ 1986 РОКУ У ПОРІВНЯННІ ІЗ СУЧАСНОЮ ПАНДЕМІЄЮ COVID-19**

35 років тому (26 квітня 1986 р.) вибухнув 4-й блок Чорнобильської АЕС. Внаслідок цієї радіоекологічної катастрофи триватимуть ще сотні років через вплив довготривалих ізотопів. Про рівень радіації вимірюють радіометрами, а висновки – бажані на підставі правдивої та зрозумілої для використання інформації. Головними чинниками лиха були не тільки сам вибух аварії, а й не очевидні зміни фізико-хімічного складу довкілля, що загрожували небезпеці для життя й здоров'я населення, страх хвороб і передчасної смерті, тривога за долю дітей, а інформація надавалась не повна і не своєчасна.

В СРСР катастрофа світового масштабу була неочікувана, приховати – неможливо; досвід ліквідації наслідків – відсутній, інформація для широкого загалу населення перекручена. За таких умов й завдяки *гласності* виникли нові специфічні психологічні явища: «синдром чорнобильця» та його симптоми – радіофобія, рентні установки; позиція «жертви» втраченого здоров'я, зокрема, раку, нервово-психічних розладів; «симптом евакуації»; «відчуття втраченого майбутнього»; симптом вивченої безпорадності, тривога за долю дітей, падіння народжування, сімейні конфлікти, депресія, зростання рівня алкоголізму й самогубств [1]. У перші місяці аварії на ЧАЕС радіаційна медицина лікувала гостру променеву хворобу насамперед ліквідаторів; бракувало досвіду організації вимушеної евакуації із 30-кілометрової зони відселення. В зоні тимчасового проживання населення бракувало інформації про хронічне радіаційне ураження. За таких умов радіаційна й психологічна медицина мала працювати разом із психологами та соціальними працівниками, яких в той час було зовсім мало.

Комплексний міждисциплінарний підхід передбачав такі рівні роботи:

– з індивідами, сім'ями, контактною та іншими групами; більшими соціальними системами, були сприйняти переселенцями в новому оточенні, взаємодія фахівців різного профілю як єдиної команди, кошти й узгодженість заходів, що здійснюються різним відомствами;

– компетентність та відповідальність тих, хто береться допомагати іншим як волонтер чи фахівець;

– орієнтація на розвиток особистості як головну мету і результат психологічної допомоги, замість гіпердіагностики та реалізації себе в процесі надання допомоги іншим;

– максимальна активність суб'єкту, обмеження допомоги тільки необхідною та достатньою;

– увага до прийнятності методів надання допомоги, її варіабельність відповідно до запитів потерпілих, а не уподобань фахівця [5].

Важко було оцінити кількість осіб, що потенційно потребують психологічної допомоги і підтримки, кваліфікованих психологічних кадрів. Досить складно забезпечити одночасну реалізацію принципів оперативності та компетентності надання допомоги. За таких умов варто зосередити увагу на не прямій, а на опосередковану допомогу потерпілим за рахунок психолого-педагогічних заходів щодо забезпечення найкращих умов розвитку дітей й підлітків, використовуючи існуючі заклади освіти; обов'язкове проведення гуманітарної експертизи рішень щодо умов їх навчання чи оздоровлення тощо у санаторно-курортних закладах, організації навчання, виховання, оздоровлення, дозвілля; акцентуючи увагу на освіту населення, зокрема, підвищення психологічної культури.

Досвід підтримки “чорнобильців” сприяв пошуку простих, дешевих, компактних, переважно групових методів надання психологічної допомоги, доступних для пересічних фахівців, які не потребують значних витрат часу, фінансових ресурсів чи спеціального обладнання, не матимуть негативних наслідків при масовому впровадженні. Незрозумілі та незвичні для більшості потерпілих «новітні» методи психотерапії часто відкидалися як не прийнятні запити. Бракувало диференційованого підходу до дорослих та дітей різних вікових та територіальних груп, з різними психологічними проблемами, а також відсутність комплексності у розв'язанні їхніх медичних, житлових, соціальних й психологічних проблем, надмірне захоплення психологів терапевтичним процесом, втрати почуття кінцевої мети, неадекватній мотивації фахівця чи волонтера, адже почуття незадоволення психологічною допомогою як такою не дає стійкого й зрозумілого результату. Нереалізованість власної активності потерпілих призводить до виникнення «надбаної безпомічності» і зміцнення «рентних установок», бажання перекласти відповідальність за власне життя на інших, прагнути директивних вказівок у власне життя.

Після Чорнобильської катастрофи відзначимо зростання якості і кількості науково-популярних видань з психології, соціальної роботи, екології, але згодом через кризу світової економіки загалом і погіршення соціально-політичній ситуації в Україні на початку 90-х років ХХ ст., негаразди в останні сім років гібридної війни, теперішня пандемії COVID-19, увага до життя й добробут чорнобильців цікавить переважно тільки їх самих. Соціальна робота за місцем проживання й праці мало використовували потенціал авторитетів лідерів громадської та політичної думки щодо продуктивних моделей поведінки й вимушених мігрантів, жертв агресії з боку РФ [2, 4, 5, 6].

Професійна пряма (безпосередня, «обличчя до обличчя») за останні роки набула досвід психологів, що працюють в установах охорони здоров'я (медичні психологи), народної освіти (психологи системи народної освіти), психологів та соціальних працівників інших відомств. Досвід свідчив про важливість психологічних знань для формування відповідного запиту і здатності користуватися допомогою. На жаль, непрофесіоналізм торкнувся всіх сфер

діяльності, насамперед, ідеологічної політики, а ЗМІ перетворилися на засіб масової дезінформації населення.

Професійна не пряма, опосередкована допомога мала здійснювати інфраструктурні заходи заради підвищення загального рівня освітні, науки, медицини, екології, створення проукраїнської ідеології, але, нажаль, за цей час вдвічі зросло багатство окремих олігархів та її обслуги, а в умовах пандемії та небезпеки війни все гірше відчувають себе звичайні громадяни.

За умов пандемії головне – адекватність реагування влади, порозуміння населення під час карантинних заходів COVID-19 [3]. Необхідно звернути увагу на психічний стан медиків через симптоми виснаження, відсторонення, тривога за пацієнтів, порушення сну, ознаки гострого стресового розладу; дратівливість, зниження уваги, погіршення працездатності, небажання працювати в сфері медицини, думки про звільнення.

COVID-19 для дітей і молоді спочатку оцінювали як хвороби легкі й середні за важкістю. Смерть людей старшого віку сприймався багатьма як закономірна. Стали відомі випадки, коли молоді люди навмисно інфікували людей літнього віку COVID-19, щоб довести їх до передчасної смерті, як раніше вчиняли кримінальний злочин неадекватні люди, хворі на СНІД. Деякі неосвічені люди та всі політики-популісти заперечують існування вірусів; тривожні – схильні до іпохондрії.

При карантинних заходів фіксують такі психологічні симптоми, як збентеження, смуток, заціпеніння, безсоння, страх; надмірне хвилювання; пригнічений стан; відчуття провини, захворіти, не отримувати медичну допомогу, дефіцит продуктів, заробітку через локдауна. Позитивні наслідки карантину торкались можливість відпочити, спати досхочу, робити те, що не мав часу раніше, щастя бути поруч з рідними.

Як за умовах чорнобильської катастрофи, виявлені високий рівень алкогольної залежності, нервово-психічні розлади, самогубства. Згодом, в умовах COVID-19 діяли такі поведінкові патерни, як уникання контактів, мінімізація скупчень людей, публічний місьць упродовж багатьох тижнів. Після закінчення карантинних обмежень і при можливості виїхати за кордон, криза не зникає. Новою стає підроблення довідок про щеплення, агресивність до осіб, що жили так, як жили раніше, до пандемії.

Негативний вплив на психологічний стан за карантинних заходів мали такі чинники, як: молодий вік, низький рівень освіти, жіноча стать, не дотримання карантинних правил. Негативні психологічні наслідки спостерігали в осіб, у яких була одна дитина, ніж у тих, хто були бездітними, роздратування при тісних контактах в родині і неможливість інтимної близькості, дістатися близьких людей на відстані, обмеження транспортом. Турбує обмеження звичайного способу життя, соціальних контактів, втома від надто тісного спілкування аж до розлучень. Турбує брак продуктів й предметів не першої потреби. Водночас позитивними стають психологічні наслідки карантину в родинях, де багато дітей, є технічні можливості спілкуватися онлайн зв'язком.

Медичні працівники при пандемії відчують хвилювання, втому, розчарування, страх, фрустрація, провину, безпомічність, самотність, пригнічення, тривогу; дехто відчував себе корисним, захисником. В умовах карантину медики більшою мірою боялися інфікувати членів своєї родини – вагітних, дітей та літніх осіб, які мають хронічні захворювання.

Залишається проблемою недостовірність інформації із різних джерел, некомпетентність, неточність, неправдивість повідомлень соціальних мереж Інтернету й доступу до авторитетних науковців в ЗМІ. Така тенденція викликає розгубленість з боку керівників державних органів і медичних закладів, що не збігалася за змістом, як колись, після аварії на ЧАЕС. Неочевидність показники як радіації, так і інфікування призводить до зростання рівня тривоги та потреби в інформації чи інструкціях щодо дій, необхідних в карантинних умовах, згодом ігнорує інформацію, яка плінна, не точна і не має практичного сенсу.

Фінансові втрати часто стають причиною занепокоєння під час карантину, оскільки люди втрачають роботу, переривається їхня професійна активність без чіткого розуміння термінів її відновлення, безробіття, став фінансово залежним від інших членів родини, що веде до конфліктів і непорозумінь. Виявлено різні поведінкові ознаки стигматизації, як-от уникання, відкладання соціального спілкування; ставлення з підозрою та страхом до інших; критичні зауваження та звинувачення.

Профілактичні заходи психологічних наслідків карантину можуть запобігти дистресу, якщо тривалість карантину стане максимально коротким, населення не впаде у паніку, запасливість, зосередженість на негативній інформації, фінансових труднощах, стигматизація перехворілих, страх мутації, неякісних щеплень, посилення хронічних хвороб. Страх людського існування за умов радіації, тривалих соціально-політично конфліктів, загрози кліматичних катастрофи, загроза вже останньої світової війни формує стан хронічної втоми й депресії, коли пандемія буде вважатися чимось звичайним, як черговий грип.

#### **Література:**

1. Гресько М. В. Психологічні особливості сприйняття радіаційного ризику / М. В. Гресько // Психологічний часопис. 2017. – № 6. – С. 35-50.

2. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко... Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. – К. : Логос. – 207 с.

3. Психологічні наслідки перебування в умовах карантину та шляхи збереження психічного здоров'я // Огляд статті S.K. Brooks «The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence» Ю. Крамар в журналі Lancet (2020; 395: 912-920).

4. Яковенко С.І., Гурлева Т.С. Можливості дистанційного консультування в утруднених умовах життя. // Актуальні проблеми психології: Зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. Том 14: – Вип. 3. Київ – Ніжин. Видавець «ПП Лисенко М.М.». 2020. – С. 378 - 390.

5. Яковенко С. І. Психологічна допомога потерпілим від наслідків Чорнобильської катастрофи // Екологічна психологія : хрестоматія / за ред. Ю.М.



Швалба. – К.: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2018. – С. 191 -198.

6. Яковенко С. І. Принципи організації, завдання та методи надання психологічної допомоги біженцям на базі дитячих оздоровчих закладів / С. І. Яковенко // Наука і освіта. – 2014. – № 12. – С. 62-66.