

Національна академія педагогічних наук України

Інститут психології імені Г.С. Костюка

Лабораторія методології і теорії психології

**Матеріали методологічного семінару**

**«ТЕОРЕТИЧНА І ПРАКТИЧНА ПСИХОЛОГІЯ –  
ВИКЛИКИ ПАНДЕМІЇ COVID-19»**

*(23 листопада 2020 року)*



**Київ-2020**

ТЕОРЕТИЧНА І ПРАКТИЧНА ПСИХОЛОГІЯ – ВИКЛИКИ ПАНДЕМІЇ COVID-19 [збірник тез методологічного 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. 2020. 27 с.

Збірник тез «Теоретична і практична психологія – виклики пандемії COVID-19» створений за матеріалами методологічного семінару лабораторії методології і теорії психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, який відбувся 23 листопада травня 2020 року. У збірнику представлено результати аналізу зарубіжних та вітчизняних досліджень з питань впливу пандемії на психічне і психологічне здоров'я особистості; окреслено форми організації та методики надання психологічної допомоги в період пандемії; охарактеризовано екзистенційно-психологічні виклики та перспективи пандемічної кризи; визначено проблеми вибору в контексті екстремальної ситуації.

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

м. Київ, 2020

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

## ЗМІСТ

<b>Завгородня О.В.</b> ВИКЛИКИ ПАНДЕМІЇ: ОГЛЯД ПСИХОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.....	4
<b>Зликов В.Л.</b> СПЕЦІАЛІЗОВАНІ ПСИХОЛОГІЧНІ ВТРУЧАННЯ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19.....	5
<b>Зликов В.Л., Лукомська С.О.</b> МОДИФІКАЦІЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ВПРАВИ «ХТО Я?» В КОНТЕКСТІ ВИКЛИКІВ ПАНДЕМІЇ COVID-19.....	7
<b>Копилов С.О.</b> ЕКЗИСТЕНЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПАНДЕМІЧНОЇ КРИЗИ.....	9
<b>Котух О.В.</b> ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19.....	11
<b>Лукомська С.О.</b> ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ, ЩО НАДАЄТЬСЯ ОНЛАЙН, В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19.....	13
<b>Мельник О.В.</b> ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ.....	15
<b>Скоростецька Н.В.</b> РОБОТА ПСИХОЛОГА ПІД ЧАС КАРАНТИНУ В ДИТЯЧОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ.....	18
<b>Степура Є.В.</b> ВИБІР В КОНТЕКСТІ ЕКСТРЕМАЛЬНОЇ СИТУАЦІЇ.....	20
<b>Черкаська Є.Ф.</b> ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ПСИХОЛОГА ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ.....	22
<b>Зоріна І.В.</b> ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ХВОРИХ НА КОРОНАВІРУС.....	24

**О.В. Завгородня**

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

## **ВИКЛИКИ ПАНДЕМІЇ: ОГЛЯД ПСИХОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ**

COVID-2019 спричинив масштабний спалах респіраторної хвороби, яка швидко перетворилася на глобальну пандемію з далекосяжними наслідками. Кілька мільярдів осіб по всьому світу знаходяться в різних формах карантинних обмежень. Дослідження показали, що посилені реакції на стрес під час і відразу після загрозливих подій пов'язані з несприятливими та тривалими наслідками для фізичного і психічного здоров'я (Garfin, Thompson, & Holman, 2018). Під час постійної загрози нового спалаху COVID-2019 критично важливим є своєчасне оновлення інформації з надійних джерел. Без цього громадські страхи можуть загострюватися, що супроводжується появою та поширенням значної кількості «жахливих» чуток, зростанням недоречної поведінки тощо. У сучасному взаємозалежному суспільстві загрози охороні здоров'я можуть виходити далеко за рамки їх походження (Garfin, D.R., Silver, R.C., & Holman, E.A., 2020). Аналіз результатів попередніх криз громадської охорони здоров'я (зокрема, спалахів лихоманки Ебола) та інших колективних травм (наприклад, терористичних атак), коли висвітлення подій у ЗМІ мало ненавмисні негативні наслідки для здоров'я людей, які були поза ризиком прямого впливу подій (Garfin, D.R., Silver, R.C., & Holman, E.A., 2020). Наприклад, під час спалаху 2014 року захворюваність на лихоманку Ебола в Сполучених Штатах була досить низькою, але дослідження жителів США (вбірка – 3447 особи) показало, що активний вплив засобів масової інформації з використанням яскравих образів та історій, пов'язаних з лихоманкою Ебола, спричинював додаткове зростання стресу, неспокою та порушення функціонування (Томпсон, Гарфін, Холман і Сільвер, 2017). Вивчався також психологічний вплив карантину на психічні стани та реакції в масштабах всієї спільноти. У грудні 2019 року під час спалаху коронавірусної хвороби в багатьох країнах просили людей, які потенційно могли контактувати з інфекцією, ізолювати себе вдома або в спеціальній карантинній установі. Аналіз впливу карантину свідчить про негативні психологічні ефекти; у людей, що знаходяться на карантині, ймовірний розвиток широкого спектра симптомів психологічного стресу і розладів (поганий настрій, безсоння, занепокоєння, гнів, дратівливість, емоційне виснаження, збентеження, сум'яття, симптоми депресії та посттравматичного стресу). Особливо часто зустрічаються зниження настрою та дратівливість (Brooks, 2020).

Важливу роль в зазначеному контексті відіграють засоби масової інформації, призначення яких передавати точну й актуальну інформацію для прийняття обґрунтованих рішень щодо захисту від інфікування. За часів

невизначеності і кризи важливою є доступність надійних інформаційних джерел, що дає змогу адекватно оцінювати ризики (Lachlan, Spence, Lin, Najarian, & Del Greco, 2016). Дослідження прийняття рішень показало, що люди схильні формувати точне сприйняття ризику, коли факти відомі і ефективно доводяться до громадськості через засоби масової інформації (Fischhoff, Wong-Parodi, Garfin, Holman & Silver, 2018). За відсутності інформації – будь то через те, що інформація невідома посадовим особам або тому, що вона неефективно передана, – двозначність може привести до неадекватно завищеної оцінки загрози. Коли ця невизначеність поєднується з невидимою загрозою, такою як вірус, страх і занепокоєння зростають і можуть сприяти поширенню дезінформації. Ці явища особливо актуальні для спалаху COVID-2019, оскільки люди схильні сприймати нові вірусні загрози як вищі за ризиком порівняно з більш звичними та поширеними сезонними захворюваннями (Hong & Collins, 2006).

Отже, відбувається масштабний «природний експеримент». Третина світового населення має справу з інтенсивними стресорами. Ними виступають страхи перед інфекцією, страхи захворіти, вмерти, втратити близьких, нудьга, міжособистісні проблеми, необґрунтовані форми та терміни карантину, недостатність підтримки, компенсацій, поставок, фінансові труднощі та втрати, неадекватна інформація, стигматизація. Стресові реакції можуть посилити в рази кількість необґрунтованих звертань щодо невідкладної допомоги (відволікаючи критично важливі ресурси), зумовити панічну покупку основних споживчих товарів, відповідний дефіцит, або ж безвідповідальне ігнорування правил, соціальні конфлікти. Припускається можливість довгострокових негативних психічних наслідків (посттравматичні ефекти). Психологи відзначають, що треба діяти зараз, щоб пом'якшити тривалі психологічно токсичні наслідки пандемії. На соціальному рівні посадові особи мають надавати чітке обґрунтування превентивним заходам, зокрема, різним формам карантину, його правилам та термінам, забезпечувати підтримку вразливих верств. Вкрай важливо, щоб інформація про шляхи зараження, захист свого здоров'я, загрози для спільноти та окремої людини передавалася без сенсацій та з опорою на авторитетні джерела. 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.

**В.Л. Зливков**

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

## **СПЕЦІАЛІЗОВАНІ ПСИХОЛОГІЧНІ ВТРУЧАННЯ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19**

Пандемія коронавірусу COVID-19 суттєво змінила життя людей всього світу, поставивши серйозні виклики не лише медичній галузі, а службі

психічного здоров'я через маніфестацію психічних розладів і загострення хронічних хвороб, що зазвичай відбувається у період глобальних криз.

На думку S. K. Brooks, R. K. Webster, L. E. Smith (2020) ключовими аспектами карантину з психологічної точки зору є наступні: людям слід у доступній для їх розуміння формі донести специфіку ситуації, що склалася з вірусом в світі та в їх громаді зокрема; важливо налагодити ефективну комунікацію між самоізолюваними особами та фахівцями різних галузей, кожна людина повинна знати до кого вона може звернутися у тому чи іншому випадку, різні послуги мають бути доступними для всіх он-лайн і за потреби – очно. Важливо пояснити, що добровільна самоізоляція – не тотожна ув'язненню, вона спрямована на якнайшвидше зниження поширення вірусу і, відповідно, припинення карантину. Чинovníки, громадські активісти, спортсмени, співаки та актори повинні продемонструвати приклади ефективного використання часу на самоізоляції, час від часу організовуючи зустрічі он-лайн, тренування, міні-концерти тощо.

J. Van Bavel з колегами (2020) представили інфографіку із зображенням вибору тем соціальних та поведінкових наук, актуальних під час пандемії: сприйняття загрози, соціальний контекст, науково-обґрунтована комунікація, індивідуальні та колективні інтереси, лідерство, стрес та копінги (рис.).



Зазначається, що норми просоціальної поведінки є більш ефективними в поєднанні з очікуванням соціального схвалення і моделюються за допомогою членів групи, які займають центральне місце в соціальних мережах, зокрема, це політики, священники, активісти громадських організацій. Важливо запобігти стигматизації хворих на COVID-19, що у свою чергу, знизить панічні настрої в громаді та зменшить особистий страх перед хворобою. Слід уникати науково-необґрунтованої комунікації на кшталт поширення теорії змови, фейкових новин

і чуток, а кращими копінгамі під час пандемії є вміння створювати мережу контактів у соціальних мережах, близькі стосунки та оптимізм.

**В.Л. Зливков**

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

**С.О. Лукомська**

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

**МОДИФІКАЦІЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ВПРАВИ «ХТО Я?» В  
КОНТЕКСТІ ВИКЛИКІВ ПАНДЕМІЇ COVID-19**

Розроблена у 2013 році, дана вправа спрямована на виявлення почуття ідентичності горюючих та викликів, з якими вони можуть зіткнутися в житті у контексті будь-яких змін ролі після смерті близької людини. На додаток до розв'язання проблеми втрачених ролей, важливо через самонаративи вивчити почуття ідентичності клієнта в минулому та сьогодні, розвивати свою цілісність як особистості попри пережиті втрати (Neimeyer, Klass, & Dennis, 2014). На нашу думку, дану вправу можна застосовувати для роботи з особами, чії рідні померли від COVID-19, а також з тими, хто перехворів на COVID-19 у середній чи важкій формі. Нижче ми пропонуємо сценарії для обох із цих зазначених випадків.

Варіант для осіб, чії рідні померли від COVID-19

1. Подумайте про час, коли ваша кохана людина захворіла. Запишіть чотири відповіді на запитання: «Ким я був до цієї хвороби?» Відповіді можуть включати характеристики особистості, переконання, цінності, речі, які ви робили, ролі, які ви виконували, стосунки з людьми, яких ви знали, тощо ... Відповіді можуть починатися з «Я був тим, хто \_\_\_\_\_» (наприклад оптимістичним, організованим, багато хвилювався) або «Я був \_\_\_\_\_» (наприклад, домогосподаркою, підприємцем, сестрою, братом, мамою, батьком).

2. Далі напишіть чотири відповіді на запитання: «Ким я був, коли моя кохана людина хворіла?»

3. Тепер напишіть чотири відповіді на запитання: «Хто я зараз?» Виділіть трохи часу, щоб подумати про те, як ваша втрата вплинула на ваші відповіді та ваші почуття ідентичності. Як те, що ви пережили, вплинуло на те, ким ви є, що цінуєте зараз та на речі, які є для вас найбільш значущими?

4. Нарешті, запишіть чотири відповіді на запитання: «Ким я хочу бути?» Уявіть людину, якою ви хотіли б стати в майбутньому.

Варіант для осіб, які перехворіли на COVID-19 у середній та важкій формі:

Перелічіть один-два переживання чи моменти, коли ви були дуже щасливі. Детально опишіть їх. Що ще ви тоді відчували? Опишіть один-два

випадки зі свого життя, коли вам було дуже важко, але ви впоралися з тими проблемами. Що допомогло вам пережити ті важкі дні?

Подумайте про час безпосередньо перед тим, як ви дізналися про діагноз. Запишіть 4 відповіді на запитання «Хто я?» Вони можуть бути позитивними чи негативними та включати характеристики особистості, образ тіла, переконання, речі, якими ви займаєтесь, людей, яких ви знаєте, тощо ... наприклад, може починатися з «Я \_\_\_\_\_».

Виділіть хвилинку, щоб подумати, як хвороба вплинула на ваші відповіді. Ваші відповіді однакові? Як коронавірус вплинув на речі, які є для вас найбільш значущими?

Коли ви озираєтесь на своє життя, які найважливіші події, спогади, стосунки найбільше вплинули на те, ким ви є сьогодні? Що справило на вас найбільше враження у дитинстві? Які найкращі спогади про стосунки з рідними? Чи знаєте ви походження свого імені? Як ви ставитесь до свого імені?

Коли замислюєтесь над тим, ким ви є сьогодні, якими важливими видами діяльності, ролями чи досягненнями ви найбільше пишаєтесь? Коли ви дивитесь у майбутнє, які життєві уроки ви засвоїли на своєму шляху, які хотіли б передати іншим? Яку нематеріальну спадщину ви передасте своїм нащадкам?

З якими суттєвими проблемами, втратами та обмеженнями ви стикалися в минулому, і як ви справлялись із ними?

З моменту встановлення діагнозу, з якими конкретними обмеженнями та втратами ви стикалися, і чи актуальні вони для вас зараз? Ви можете знайти сенс у своєму повсякденному житті, незважаючи на усвідомлення наявних обмежень?

Що б ви вважали «хорошою» чи «значущою» смертю? Яким вас запам'ятають ваші рідні та друзі? Наприклад, які ваші особисті характеристики, спільні спогади чи значущі життєві події, що справили на них тривале враження?

За які вчинки в своєму житті ви пишаєтесь? Які події свого життя вважаєте цінними? У яких ситуаціях виявляли мужність і чи допомагала вам творчість справлятися з проблемами?

Чи відчуваєте ви, що змогли виразити те, що для вас є найбільш значущим, у роботі та творчій діяльності? Якщо так, то як саме?

Які ваші обов'язки? За кого і за що ви відповідаєте?

У вас є незавершені справи? Що саме ви завжди хотіли зробити, але відкладали на потім? Якщо так, то що, на вашу думку, вас стримувало раніше і чи стримує зараз?

Наведіть по три приклади, коли для вас ресурсами є любов, краса та гумор.

Чи відчуваєте ви, що краще розумієте свої ресурси і можете використовувати їх у повсякденному житті? Якщо так, то як саме?

Які ваші надії на майбутнє?

**С.О.Копилов**

*кандидат філологічних наук, старший науковий співробітник  
лабораторії методології і теорії психології*

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



## ЕКЗИСТЕНЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПАНДЕМІЧНОЇ КРИЗИ

Наразі очевидно, що пандемія COVID-19 по-новому висвітила тривалу й багатомірну кризу нашої цивілізації. Більшість проблем, з якими стикаються наразі всі країни світу, не породжені власне пошестю, а лише нещадно виявлені та загострені нею. Менш очевидним для побутової свідомості є те, що правильна постановка й розв'язання навіть «найближчих», найпрактичніших соціальних та особистих проблем, висунутих пандемією, прийняття вірних рішень та конструктивна поведінка у цій ситуації величезною мірою залежать від загальних ціннісно-сміслових настановлень осіб та соціальних груп, їх психологічного добробуту й здоров'я. Між тим згадана новітня «криза європейського людства» (Е.Гуссерль) є насамперед кризою *цінностей* або ж, кажучи словами В.Франкла, «смиловтрати», яка зумовлює відчайдушний пошук нових орієнтирів або ж – на іншому полюсі - індеферентність, уникання самовизначення щодо фундаментальних буттєвих питань та пасивне занурення у плин повсякденності.

Нинішня «межова» ситуація об'єктивно мала б загострити вищезгадані засадничі питання - про особисте ставлення до життя й смерті та про їх сенс, про принципи стосунків з іншими людьми та стратегії поведінки віч-на-віч із смертельною небезпекою тощо. Адже у минулі епохи глобальні стихійні, політичні та економічні лиха, пошесті щоразу наvertsали до екзистенційних питань не лише культурну рефлексію філософів, митців, науковців, але почасти й думки загалу. Натомість нині спостерігаємо - принаймні на поверхні соціально-психологічної емпірії – масове відтворення тих самих, що і за «мирних часів», паттернів *втечі від ціннісно-сміслового самовизначення*, а отже – і від *відповідальності* за власне і чуже життя у цей критичний момент. Пов'язані з COVID-19 побутові труднощі й страхи, повсякчасна турбота про фізичне та економічне виживання начебто цілком природно затуляють від більшості людей будь-які «абстрактні» проблеми. Мовляв, хіба зараз до цього...

Насправді ж ухилення від самостійної *думки* про те, що, власне, відбувається (а відтак - від відповідальності за свою поведінку) значною мірою є непродуктивною *захисною реакцією* на відчуття загрози. При цьому остання - внаслідок «випереджального» блокування рефлексії, яке при цьому відбувається - часто залишається, власне, неосягнутою у її справжньому сенсі й можливих наслідках. Зокрема, вельми соціально небезпечним проявом такої психологічної втечі від реальності (і від себе!..) є доволі масовий феномен *невизнання факту пандемії* або недооцінки її загроз, що часом зумовлює демонстративне недотримання правил безпеки. З іншого боку, зтяжний характер епідемії поширює депресивні та панічні розлади, нездатність адаптуватись до *сталої* та «всюдисущої» реальності загрози здоров'ю та життю. Відомо, що подолання стресів та психологічних криз у таких випадках суттєво залежить від здатності *мисленнєвого* відстороненого (хоча, звичайно, не індеферентного) погляду на власні почуття, настановлення, поведінку. Важливо зустрітись віч-на-віч із

своїми «первинними» реакціями – острахом перед власною чи чужою смертю, відчуттям безпорадності, того ж таки смислового вакууму, – мати мужність *визнати* їх, оцінити їх буттєву значущість або ж, навпаки, руйнівну силу й зрештою знайти (зокрема і в цих-таки відчуттях!..) джерела подальшого осмисленого буття.

Бо ж в усякому разі варто думати не лише про фізичне виживання, а й про існування людиною – «людювання», за висловом К.Москальця. Відтак, за великим рахунком, вищезгадане самоосмислення та *самоперетворювальна* внутрішня й поведінкова активність і є єдино продуктивною відповіддю особистості на загрозу як фізичного, так екзистенційно-психологічного знищення - перемогою над смертю «у душі». Можна повторити разом з А.Камю: «Дійсно вільна людина – той, хто, приймаючи смерть як таку, приймає при цьому і її наслідки, тобто переоцінювання всіх традиційних життєвих цінностей». Пандемія дає змогу, ба навіть спонукає здобути й використати екзистенційний досвід, стисло висловлений ще одним видатним митцем і мислителем – Ф.М. Достоевським: «Буття тільки тоді і починає бути, коли йому загрожує небуття».

Однак невід’ємною умовою, середовищем такого самотворчого руху є напружене *спілкування* щодо екзистенційних та психологічних проблем, у якому особа мала б змогу відверто виразити (і відтак побачити розумовими «очима» іншого) свої почуття й запитання, усталити та змінювати власну «смислову позицію» (М.Бахтін). Власне, внутрішня робота, про яку йдеться, є не чим іншим, як «занурюванням» в індивідуальну свідомість цього зовнішнього спілкування, його продовженням-трансформацією у діалозі (часто – спорі) *із собою* та, нарешті, «екстеріоризацією» перебігу й результатів внутрішнього діалогу у зовнішніх комунікативних та предметно-дієвих актах. Саме тут мають співвідноситися, стикатися, зважуватися різні усталено-загальні типи ставлення до життя та стратегії поведінки – оптимізм та песимізм, фаталізм та активізм, «стоїцизм» та «епікуреїзм», «консерватизм» та «радикалізм», (звісно, не в політичному сенсі, а саме як буттєві настановлення) тощо. Особливість сучасної (XX – початок XXI ст.) соціокультурної ситуації в тому, що кожен із цих способів розуміння буття постає загальнозначущим, «слухним» й водночас – узятий окремо – обмеженим, «недостатнім». Отже, необхідно відшукати те чи інше *сполучення* цих альтернативних світобачень та життєвих стратегій, що можливо лише у діалозі і становить його головну мету.

В ініціюванні та підтримці вищезгаданого «кола взаємовизначення» (синергії) *внутрішнього й зовнішнього діалогу* щодо «фундаментальних загадок» буття може відіграти дуже важливу роль індивідуальна та групова психотерапія та психологічне консультування, для яких найбільш доречною в даному разі видається *гуманістична та екзистенційно-феноменологічна* методологія. Вельми перспективною видається також практика *філософського консультування*, що поширюється у світі з 80-х рр. При цьому дуже важливо у той чи інший спосіб задіяти величезний потенціал світової філософської, мистецької, наукової, соціально-етичної та релігійної думки різних епох. Саме за умови такого – опосередкованого зусиллями фахівців чи самотійного –

глибинного спілкування «у великому часі» з *творами й авторами* різних епох самовизначення й самотворення сучасної особистості буде повноцінним та продуктивним. Адже саме у цих витворах найбільш цілісно й потужно втілюються, часто «сперечаються» вищезгадані загальні буттєві позиції. При цьому їх закріпленість у *тексті* й «дистанційованість» від реципієнта створює можливість більш глибокої, ніж у безпосередньому спілкуванні, рефлексії як чужого висловлювання, так і власної реакції на нього. Власне, наразі ця ситуація віддаленого діалогу у «соціумі творів» - соціумі *культури* – через обмеження пандемії відтворюється і у «звичайному» спілкуванні з друзями, знайомими, колегами: вимушений перехід до дистанційних контактів через текст (у соцмережах тощо) може зробити спілкування більш нагальним та інтенсивним, вільним від смислового «спау», підвищити увагу до чужого слова й відповідальність за власне. Все це, звісно, стосується й дистанційної взаємодії з фахівцями з психологічної допомоги. На наше переконання, саме такий екзистенційний діалог різних *культур* світобачення, поведінки й діяльності дозволить вірно осягнути й розв'язати ті індивідуальні й водночас всезагальні проблеми, які далеко не вичерпуються нинішньою пандемічною кризою.

**О.В. Котух**

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

## **ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19**

В Україні на початку поточного року змінились особливості функціонування практично всіх сфер життя, в тому числі умови роботи освітнього середовища, яке частково перейшло у дистанційний формат, як наслідок введення карантину.

Слово «карантин» вперше було використано в Венеції, Італія, в 1127 році в період епідемії прокази, і почало широко використовуватись в часи пандемії «Чорної смерті».

Не так давно карантин був введений при спалаху коронавірусної хвороби 2019 (COVID-19). Це обумовлює дію декількох психологічних факторів.

Було встановлено, що карантин може стати фактором гострого стресового розладу. Розглянемо декілька видів страхів які викликають стресовий стан у людини під час пандемії.

По-перше, це страх захворіти на COVID-19, страх контакту з поверхнями, які можуть бути переносниками. Декому сняться періодичні кошмари пов'язані з коронавірусом, а інші мають нав'язливу перевірку, чи вони не заражені.

По-друге, це страх через економічні наслідки пандемії. Наприклад, хтось може боятися втратити роботу, не могли платити оренду чи заробітну плату людям.

Встановлення довготривалого терміну перебування вдома та рекомендованої Міністерством охорони здоров'я України самоізоляції з обмеженими ресурсами, зниженою активністю та соціальними контактами може вплинути на психічне самопочуття. Таким чином, актуальним завданням в діяльності керівників закладів освіти всіх типів є сприяння організації ефективної роботи працівників психологічної служби в період карантину.

Важливими завданнями в роботі працівників психологічної служби із учасниками освітнього процесу, в першу чергу, із здобувачами освіти в період карантину та самоізоляції є:

- зниження рівня тривоги, страхів, паніки;
- підвищення рівня стресостійкості та підтримка емоційної рівноваги;
- запобігання соціальним ризиками серед дітей та підлітків, які перебувають вдома без догляду дорослих.

Працівники психологічної служби всіх рівнів підпорядкування (методисти, практичні психологи, соціальні педагоги) відповідно до наказу Міністерства освіти і науки України “Про організаційні заходи для запобігання поширення коронавірусу COVID-19” від 16.03.2020 № 406 на період карантину мають право працювати в гнучкому (дистанційному) режимі роботи із використанням технологій та онлайн-ресурсів для дистанційного навчання. В умовах карантину практичні психологи та соціальні педагоги закладів освіти можуть ефективно працювати дистанційно:

- інформувати про проведення (онлайн) тематичних психологічних вебінарів, конференцій, тощо;
- організувати проведення (онлайн) групових або індивідуальних консультацій для батьків, педагогів (тематичних або за запитом);
- систематично викладати просвітницьку інформацію для батьків на сайті закладу;
- 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 підлітків (дітей), підготувати запитання для наступного обговорення прочитаного й побаченого;
- рекомендувати батькам, педагогам книги щодо підвищення рівня їх педагогічної компетенції.

Отже, можна зробити висновок, що діяльність психологічної служби сприяє створенню умов для соціального та інтелектуального розвитку, надання психологічної та соціально-педагогічної підтримки усіх верств населення з метою збереження психічного здоров'я під час карантину.

**С.О. Лукомська**

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

## **ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ, ЩО НАДАЄТЬСЯ ОНЛАЙН, В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19**

З тимчасовим припиненням індивідуальних і групових очних психологічних консультацій через COVID-19, фахівці сфери психічного здоров'я масово перейшли на дистанційні методи консультування (телефоном, електронною поштою, відеотерапію тощо). Нині стало очевидно, що психологічна практика потребує доказових методик консультування та психотерапії, однією з таких стала когнітивна поведінкова терапія, що відбувається через Інтернет (ICBT). Зокрема, у Канаді створено відділ онлайн-терапії, що фінансується урядовими програмами та надає он-лайн допомогу приблизно 2200 клієнтам на рік, більшість з яких беруть участь у трансдіагностичній програмі ICBT, спрямованій на корекцію симптомів депресії, тривоги, стресу та психотравми. Як частина постійного надання послуг, Інтернет-терапевтичний відділ регулярно збирає детальну інформацію про клієнтів та використання послуг і, як такий, має унікальну можливість довести ефективність впливу он-лайн технологій на осіб, що мають проблеми психічного здоров'я після перенесеного COVID-19 та тих, хто страждає на панічні розлади, зумовлені пандемією. Охарактеризуємо результати проведених досліджень станом на листопад 2020 року (дані збирались з 16 березня 2020 року).

Насамперед зазначимо, що за період пандемії психологічної допомоги онлайн більше потребували клієнти віком до 35 років, загалом же на консультації зверталось на 24% більше клієнтів ніж за аналогічний період 2019 року. Відмінностей щодо статі і місця проживання клієнтів виявлено не було. Зазначимо, що клієнти готові були оплатити онлайн послуги за ціною вдвічі вищою, ніж вартість очних консультацій.

Що стосується клінічних симптомів, то основною різницею, яка виявилася, було те, що суттєво збільшилися клієнти з вираженими симптомами депресії та тривоги, крім того збільшилася частка осіб, які розпочали вживати алкоголь у період локдауну. У 53,1% клієнтів спостерігалися труднощі, пов'язані із соціальною ізоляцією; 40,0% клієнтів повідомили, що COVID-19 мав серйозний або помірний вплив на їх здатність задовольняти свої фінансові зобов'язання чи основні потреби; 26,3% повідомили про втрату роботи або доходу; 21,7% не змогли дотримуватися соціальної дистанції на роботі; та 11,8% мали значні проблеми догляду за дітьми. Крім того, 35,9% повідомили, що COVID-19 заважав їм насолоджуватися своїм життям, а 37,6% - переживали сильних страх захворіти на COVID-19.

Щоб відповісти на унікальні виклики COVID-19, на домашню сторінку підрозділу Інтернет-терапії було додано ресурси щодо подолання проблем,

пов'язаних з COVID-19, та розроблено три історії з використанням досвіду занепокоєння клієнтів під час пандемії. Ці історії висвітлювали, як клієнти можуть використовувати принципи СВТ для управління емоціями, пов'язаними з COVID-19. Крім того, щодня проводились засідання команд, щоб члени команди могли обговорити будь-які проблеми, з якими вони стикалися, допомагаючи клієнтам із проблемами, пов'язаними з COVID-19. Що стосується проведення ІСВТ, терапевти повідомили про збільшення часу, що виділяється на допомогу клієнтам в управлінні стресовими факторами, і про необхідність телефонувати частіше клієнтам у порівнянні з попередніми роками, коли для зворотнього зв'язку достатньо було лише електронної пошти. Як вже існуюча цифрова служба психічного здоров'я, Інтернет-терапевтична служба змогла відстежувати зміни в профілях клієнтів та наданні послуг у відповідь на пандемію COVID-19. Однією з переваг існуючої Інтернет-служби є те, що Інтернет-терапевтичний підрозділ зміг швидко адаптуватися до проблем клієнтів, пов'язаних із COVID-19.

Нині існують певні труднощі у психотерапевтів та практикуючих лікарів, коли вони пристосовують свою практику до умов карантину. Повсякденний клінічний досвід китайських фахівців дозволив створити низку технологій надання психологічної допомоги без очного контакту.

Насамперед, слід прийняти факт необхідності оволодіння електронними засобами зв'язку не лише фахівцями, а й їх потенційними клієнтами, а після пандемії розвивати медіаграмотність усього населення, особливо людей похилого віку. В період пандемії психологічна допомога надається шляхом телефонного / відеоконтакту, а люди мають знати контакти осіб, до яких вони можуть звернутися задля допомоги в управлінні кризовими станами та психологічною підтримкою.

Важливо змінити критерії психопатології: дистрес, страх, збудженість, тривожність, обсесивність, реакція горя, коливання настрою, порушення поведінки, хоча і транзиторні, однак є певною мірою нормальними під час кризи, якою є пандемія. Психологи повинні пояснити клієнтам, що їх стан цілком нормальний, тобто відповідає ситуації, яка склалася довкола COVID-19, втім свої переживання не слід недооцінювати чи ігнорувати, їх варто розуміти, приймати та використовувати для самовдосконалення.

В умовах пандемії саморозкриття психологів і клієнтів набувають особливого значення і стає чи не найпотужнішим із втручань. Психологам варто розкрити моменти власної вразливості щодо вірусу, поділитися своїм досвідом життя у самоізоляції, поділитися моментами, в яких вони самі пережили почуття страху, навіть близьке до паніки, тривоги, гніву, смутку та роздратування. Це допоможе клієнтам не лише запозичити поведінкові моделі, а й знизити почуття сорому і провини за власні «слабкості», відійти від нереальних для нинішніх умов стандартів гарного психічного здоров'я (V. Tschuschke, M. Koemeda-Lutz, 2020).

Для он-лайн консультування потрібно створити терапевтичні умови. Психолог обирає, яку частину власної квартири він хоче показати за плечима, це

варто робити з урахування особливостей своїх клієнтів: для роботи з деякими клієнтами краще вибрати більш нейтральний / професійний фон, наприклад, книжкові полиці або робочий стіл; з іншими – формальність менша, їм краще, коли психолог «на рівних» з ними, тоді слід обрати балкон, вітальню чи навіть кухню. У будь-якому випадку, слід просити клієнтів розказати про своє сприйняття психолога в даних умовах. Власне психологу потрібно навчитися працювати з веб-камерою, коригування масштабування веб-камери, що означає розміщення себе на деякій відстані, може бути корисним. Показати лише своє обличчя, означає позбавити клієнтів жестів і невербальних маркерів від психолога, тоді як споглядання на екрані психолога по пояс є кращим для клієнтів і дозволяє їм відчувати психолога в реальності. Таким чином психологи можуть використовувати руки, руки та груди та плечі, щоб передавати невербальні сигнали, роблячи спілкування більш природним. Крім того, деякі клієнти можуть почувати себе комфортніше без використання камери, спілкуючись лише за допомогою аудіо-зв'язку. Найкраще використовувати веб-платформи з відключеним відео і поступово, після обережних запитань чи готовий клієнт перейти до відеозйомки, підключати вебкамеру.

Водночас, слід сприяти і створенню консультативного простору самим клієнтом. Звичайно, найкраще мати приватну кімнату, де не відволікається увага, але навіть у цьому випадку клієнтам можна запропонувати використовувати навушники та мікрофон щоб запобігти сторонньому шуму. Крім того, консультації можна проводити під відкритим небом, наприклад, в саду, на галявині або в автомобілі. Як це не банально, але досвід Китаю показав, що такі консультації на природі є ефективнішими за ті, що відбуваються у чотирьох стінах.

**О.В. Мельник**

*кандидат психологічних наук, психотерапевт Черкаського обласного клінічного госпіталю ветеранів війни*

## **ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ**

Питання посттравматичних розладів та профілактики психічних порушень, що виникають в наслідок впливу на людину екстремальних факторів, вивчаються багатьма науковцями. Численні дослідження як вітчизняних, так і зарубіжних психологів спрямовані на аналіз адаптаційного потенціалу особистості, її здатності до саморегуляції у взаємодії з довкіллям; особливостей адаптивної особистості. Досліджувались уявлення про форми, закономірності та механізми адаптації; загальні проблеми соціально-психологічної адаптації, кореляти соціальної адаптованості людини у кризових життєвих ситуаціях, однак чинникам адаптації у випадку епідемії достатньо уваги досі не приділено. 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.

Ми зазначаємо, що нинішня ситуація у галузі охорони здоров'я дуже подібна до тієї, що склалася у галузі військовій в 2014-2015 роках, зокрема пандемія створила перед медичними працівниками всього світу безпрецедентну ситуацію, змушуючи їх приймати ризиковані рішення та працювати в умовах надзвичайного тиску. В Україні ситуація ускладнюється ще й необхідністю розподіляти мізерні ресурси на численних пацієнтів із різними, у тому числі й супутніми патологіями, думками про те, як збалансувати власні потреби у фізичному та психічному здоров'ї з потребами пацієнтів, як узгодити їх бажання та обов'язок перед пацієнтами та власною родиною і друзями. За таких умов ситуація з COVID-19 видається доволі кризовою, а за результатами наших досліджень, понад 60% лікарів вважають її травмівною, а при опитуванні за допомогою методики PCL-5 демонструють високі показники за шкалами уникнення та інтрузій.

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 напряму 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.

**Н.В. Скоростецька**

*аспірантка 3-го року навчання, Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН  
України*

## **РОБОТА ПСИХОЛОГА ПІД ЧАС КАРАНТИНУ В ДИТЯЧОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ**

Відповідно до розпорядчих документів Міністерства освіти і науки України від 23.04.2020 № 1/9- 219 «Щодо організації діяльності закладів дошкільної освіти під час карантину», від 22.05.2020 № 1/9-269 «Щодо відновлення діяльності закладів дошкільної освіти», матеріалах ЮНІСЕФ. Рекомендації щодо відновлення роботи закладів дошкільної освіти після COVID-

19. Враховуючи епідемічний стан у країні ЗДО працюють у звичайному режимі, створивши максимально безпечні умови для вихованців та працівників. При плануванні роботи на новий навчальний рік ЗДО самостійно визначають завдання з урахуванням виявлених проблем.

При організації освітньої діяльності варто зважати на провідний вид діяльності дітей (ранній вік — предметно-маніпулятивна; дошкільний вік — ігрова), а також на те, що діяльнісний підхід є основою для досягнення цілей розвитку дітей різного віку.

Варто визнати результативність активних та інтерактивних форм взаємодії, що відповідають сучасним запитам батьків і зацікавлюють їх: дискусії, ділові ігри; психологічні ігри та вправи, націлені на зняття емоційної напруги, на об'єднання колективу батьків та вихователів; обговорення проблемних питань за круглим столом.

Заслуговує на увагу впровадження дистанційних форм спілкування з батьками, особливо в дні, коли дитина з тих чи тих причин відсутня в закладі (за допомогою спілкування та викладання матеріалу під час онлайн семінарів, майстер-класів, обговорення і представлення практичних матеріалів на онлайнплатформах Google Classroom, ZOOM тощо, розміщення відео заняття, що в онлайн режимі проводить вихователь на сайті ЗДО). Можливе застосування мобільних додатків Messenger, Viber, Facebook у межах робочого часу.

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»).

Звертаємо увагу на те, що на сучасному етапі розвитку дошкільної освіти спостерігається тенденція до більш широкого використання комп'ютерних технологій для виховання, навчання та розвитку дітей дошкільного віку. Зазначимо, що у роботі з дітьми, які не досягли 5-річного віку використання гаджетів не рекомендується.

У роботі з дітьми можуть використовуватися: розвивальні комп'ютерні ігри, дидактичні комп'ютерні ігри, ігри-забави, комп'ютерні діагностичні ігри, пізнавальні відеоролики або відео фрагменти створені як самим педагогом, так і вже існуючих в інтернеті. Розвивальні комп'ютерні ігри спрямовані на формування загальних розумових здібностей, а також пам'яті, мислення, уваги та інших психічних процесів. Дидактичні ігри — це ігри, які безпосередньо обумовлені формуванням дидактичних уявлень, з основами систематизації, класифікації, синтезу, аналізу понять. Ігри-забави дають можливість дітям розважитись, здійснити пошукові дії та побачити на екрані свій результат у вигляді певного елемента (наприклад, мультфільм «Розповіді Доброї Книги» тощо). Зауважимо, що їх варто якомога тісніше інтегрувати з іншими

традиційними видами діяльності (іграми, роботою над проектами тощо) з метою недопущення комп'ютерної залежності у дітей.

Надання психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг здійснюється шляхом проведення індивідуальних і групових занять, які можуть надаватися як штатними працівниками закладу, так і залученими фахівцями, зокрема: працівниками ІРЦ, спеціальних садків (шкіл), навчально - реабілітаційних центрів, логопедичних пунктів та інших закладів на підставі цивільно-правових договорів.

Невід'ємною складовою організації освітнього простору для дітей з ООП в умовах закладу освіти є забезпечення універсального дизайну та розумного пристосування будівель, приміщень та прибудинкових територій, в тому числі створення ресурсної кімнати.

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. Пріоритетними завданнями вважаємо також оновлення нормативно-правової бази, а саме:

- Закону України «Про дошкільну освіту»;
- Базового компоненту дошкільної освіти;
- Положення про дошкільний навчальний заклад. Серед пріоритетних напрямів діяльності ДУ «Український інститут розвитку освіти» будуть наступні:

- участь у процесі оновлення Базового компонента дошкільної освіти;
- участь у процесі розроблення професійного стандарту вихователя;
- проведення дослідження якості освіти у ЗДО за міжнародною методикою ECERS-3 (Early Childhood Environment Rating Scale) та поширення її серед закладів дошкільної освіти (детальніше на сайті ДУ «Український інститут розвитку освіти»).

Уся країна живе в режимі карантину. Фахівці ДНЗ продовжують свою роботу в умовах карантину дотримуючись режимів та методик профілактики захворювань; бережуть 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; – організовувати 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!!!

**Є. В. Степура**

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

## **ВИБІР В КОНТЕКСТІ ЕКСТРЕМАЛЬНОЇ СИТУАЦІЇ**

Перед аналізом особливостей прийняття рішень в екстремальних ситуаціях, до яких, безумовно, належить ситуація пандемії, потрібно розібратися з основними поняттями, що будуть використовуватися при характеристики цих особливостей. В сучасних дослідженнях превалує розгляд окремих складових процесу прийняття рішень, перш за все, мається на увазі акт вибору. На нашу думку, це є значним недоліком, оскільки вибір є лише одним із етапів прийняття рішень. Г.О. Балл вказує на надмірне використання даного поняття та перебільшення його ролі в житті людини. Вибір, за Г.О. Баллом, визначається як акт функціонування системи, спрямований на визначення одного варіанта її подальшого функціонування із певного числа можливих. При цьому вибір може торкатися як зовнішнього середовища, так і відбуватися всередині самої системи (у реальній життєдіяльності зовнішній та внутрішній вибори майже завжди мають місце в процесах прийняття рішень). Але вибір робиться на основі уже заданих альтернатив. У житті людина може не обмежуватись ними, а створювати власні варіанти дій. Тож у процесах прийняття рішень важливу роль грає не тільки вибір, а й творчість та самовизначення особистості. Хоча відхід від заданих альтернатив на користь самовизначення теж може розглядатись як певний вибір.

Важливе місце займає поняття «особистісний вибір». Саме в ньому задіяні цінності суб'єкта. По суті, це вибір, зумовлений даними цінностями. Підвидом особистісного є вибір між цінностями. При цьому людина рефлексує, яка цінність є для неї пріоритетною. Різновидом особистісного вибору є також життєвий вибір. Він торкається найважливіших сторін життя людини, які перш за все стосуються екстремальних ситуацій. Вибори можна поділити на стратегічні, які репрезентують загальну спрямованість особистості, її основні цінності та цілі, і тактичні, що проявляються в конкретних шляхах реалізації цілей та цінностей. В контексті екстремальних ситуацій важливим є уже навний конкретний результат стратегічного вибору, який буде реалізовуватись тактичними виборами. В іншому випадку, при намаганнях прийняти стратегічне рішення в екстремальній ситуації, ми, скоріш за все, будемо мати дезорганізацію особистості та неадекватність її тактичних виборів.

Інші автори теж виділяють різновиди виборів. Так, Д.О. Леонт'єв виділяє: простий вибір – людина вибирає найкращу альтернативу з існуючих, керуючись схемами логічного мислення;

смысловий вибір – виникає в ситуаціях, коли є чіткі альтернативи, але немає однозначних критеріїв їх порівняння. У даному виборі, крім мисленнєвих процесів, беруть участь особистісні структури. Вибір відбувається через співвіднесення кожної альтернативи з бажаннями, намірами та планами суб'єкта. Прикладами смыслового вибору, за Д.О. Леонт'євим, є споживацький вибір, електоральний вибір тощо.

Екзистенційний вибір – характеризується не тільки відсутністю критеріїв для порівняння альтернатив, а й самого набору чітко виражених альтернатив. При даних виборах неможливо скористатися раціональним аналізом, оскільки кількість варіантів значно перевищує можливості обробки інформації людською психікою. Ми робимо вибір, опираючись на власне Я, своє бачення майбутнього. Проблематика таких виборів виходить за рамки когнітивного підходу, бо вони потребують від людини внутрішнього прийняття відповідальності за реалізацію вибору. Прикладами екзистенційних виборів є, за Д.О. Леонт'євим, вибір професії, місця роботи після закінчення вишу тощо.

На нашу думку, Д.О. Леонт'єв недооцінює когнітивний підхід до прийняття рішень. Когнітивні психологи не заперечують роль цінностей та емоцій у процесах прийняття рішень. Крім того, ціннісно-смыслова сфера прекрасно поєднується з раціональним аналізом. Останній служить засобом пошуку оптимальних шляхів реалізації цінностей та смислів суб'єкта. Раціональний аналіз певною мірою придатний до вирішення будь-яких проблем. Він може створювати плацдарм, з якого починається вирішення проблеми, поєднуючись при цьому з почуттями, інтуїцією тощо.

Екзистенційними виборами Д.О. Леонт'єв називає стратегічні життєві вибори. Проте, як зазначає Г.О. Балл, вони в більшості випадків не є фатальними – людина може згодом зробити протилежний вибір (отримати іншу освіту, роботу тощо). Під екзистенційними виборами, напевно, слід розуміти вибори, які мають (принаймні потенційно) необоротний характер: після вибору однієї

альтернативи інші можуть зникнути назавжди. І саме вони, повинні розглядатися в першу чергу в контексті пандемії та подібних їй екстремальних ситуацій.

**Є. Ф. Черкаська**

*аспірантка 3-го року навчання, Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України*

## **ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ПСИХОЛОГА ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ**

У зв'язку зі складною епідеміологічною ситуацією в країні, фахівці багатьох сфер тимчасово переходять на віддалений режим роботи.

Відеосеанси – сьогодні досить поширена форма бесіди з психотерапевтом.

Можливість дистанційної роботи з'явилася ще до початку пандемії, але великого попиту тоді у пацієнтів не отримала. А ось тепер відеодзвінки виявилися дуже своєчасним засобом комунікації.

Перехід на віддалений режим роботи, можливість втрати заробітку, наявність важкої життєвої ситуації, загроза поширення епідемії, умови ізоляції сімей з дітьми в обмеженому просторі є стресовими факторами, які сприяють виникненню гострих психологічних станів. Тому психологічна робота повинна передбачати:

- застосування форм і методів екстреної та кризової психологічної допомоги (у тому числі в дистанційному форматі), з метою швидкого зниження можливих негативних ефектів (паніка, чутки, агресивні прояви);
- психологічне консультування спрямоване на розвиток умінь справлятися зі зміненими умовами життя;
- прищеплення навичок саморегуляції;
- навчання можливостям виходу зі стану дискомфорту, підвищення стійкості до стресу в домашніх умовах, підвищення рівня комунікації в сім'ї.

Своєрідний сюрприз для психологів та психотерапевтів піднесли сеанси по відеозв'язку з пацієнтами, замкнутими в собі. З ними зазвичай важко встановити контакт. Однак виявилось, що в звичній, домашній атмосфері вони відчують себе набагато комфортніше, ніж в кабінеті психолога.

Однак, варто зазначити, що техніка не завжди функціонує належним чином, що ускладнює роботу психолога. Та й сеанс може відбутися лише за умови, що у пацієнта є необхідні технічні можливості і бажання вийти на зв'язок, так як багато хто соромиться камери.

Тому охарактеризуємо недоліки дистанційного консультування:

- перш за все, психолог не бачить клієнта безпосередньо, тобто, не має змоги спостерігати його емоції і поведінкові прояви;
- фахівець не бачить першої, самої природної реакції клієнта на питання, завдання, вправи;
- немає візуального контакту між учасниками консультаційного процесу;

- існує деяка обмеженість психолога в підходах і методиках роботи з клієнтом, далеко не всі методики можливі до застосування в дистанційному форматі;

- через необхідність викладати думки в текстовому форматі, при відсутності необхідного технічного забезпечення для відеозв'язку, що знижує швидкість консультування.

Але, даний вид психологічної допомоги має і ряд переваг:

- перш за все, дистанційне консультування забезпечує практично повну анонімність і конфіденційність. Це важливо не саме по собі, а з точки зору виникнення у нього почуття захищеності, впевненості. Багатьом людям розповісти про свої проблеми в режимі «невидимки» набагато простіше, вони стають більш відкритими в обговоренні проблемних питань;

- даний вид консультування зручний в чисто з практичної точки зору: клієнтові не потрібно виходити з дому;

- важливий фактор – оперативність зв'язку: сторони зв'язуються в зручний для них час і так часто, як це може бути необхідно;

- якщо бесіда ведеться у вигляді переписки, компенсується можливістю учасників діалогу в ході набору тексту більш точно сформулювати свої думки;

- великим плюсом дистанційного консультування є можливість психолога працювати з людьми (парами, сім'ями), що знаходяться в різних містах і навіть країнах.

Навряд чи допомогу в віддаленому режимі зможе коли-небудь повноцінно замінити очні сеанси психотерапії – це далеко не одне і те ж саме.

Виходячи з вищесказаного, можна зробити висновок, що дистанційне консультування має великі перспективи, а клієнти будуть все частіше віддавати йому перевагу.

### **І.В. Зоріна**

*аспірантка, Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України*

### **ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ХВОРИХ НА КОРОНАВІРУС**

Після початку пандемії COVID-19 вчені все ще вивчають, на що здатна ця хвороба. Медики вже багато знають про те, що хвороба робить з легенями, нирками і органами шлунково-кишкового тракту. А як щодо мозку? З'являються все більш докладні повідомлення про захворювання головного мозку, що виникають у людей з відносно легкими захворюваннями органів дихання, у тих, хто перебуває в критичному стані, а також у тих, хто перебуває на стадії одужання. Розберемося, що коронавірус нового типу робить з мозком.

Коли справа доходить до мозку і нервів, коронавірус, впливає на мозок декількома способами. Лікарі часто спостерігають у пацієнтів запалення головного мозку, згустки крові, що призводять до інсульту, а також ознаки постінфекційного синдрому Гієна-Барре. В останньому випадку відбувається

збій імунної системи і вона атакує нерви організму людини. Крім того, пацієнти часто скаржаться на сплутаний стан свідомості, марення і галюцинації.

Як коронавірус проникає у мозок? Вірус проникає в клітини мозку через рецептор ACE2, що знаходиться на поверхні клітинної мембрани. Цей рецептор експресується, головним чином, в клітинах легенів, що пояснює, чому коронавірус часто викликає пневмонію. Однак вчені з'ясували, що невелика кількість ACE2 в мозку все ж дозволяє SARS-CoV-2 проникнути в нервові тканини і викликати патологічні зміни. Якщо вірус все ж потрапив в мозок, подальше зараження майже неминуче: на поверхні мозкових клітин присутній той самий мембранний рецептор ACE2, через який вірус легко проникає всередину, викликаючи запалення. SARS-CoV-2 володіє схожістю з астроцитами, тому мозок не розпізнає його як чужорідний агент. Самі по собі астроцити грають в мозку велику роль в створенні і зберіганні інформації про довготривалу пам'ять. Вся справа в тому, що SARS-CoV-2 здатний атакувати астроцити - найбільш численні клітини центральної нервової системи (ЦНС). Це призводить до пошкоджень в корі головного мозку - аж до атрофії його окремих областей. Кандидат медичних наук Наталія Цінзерлінг повідомила що невралгічні порушення спостерігаються у 55% пацієнтів з COVID-19, в тому числі на стадії одужання. Серед найбільш частих уражень ЦНС вірусами, які описані в іноземні публікаціях, - менінгіт, енцефаліт і гостре порушення мозкового кровообігу. Якщо говорити про симптоми - це порушення свідомості, епілептичні випадки, головний біль, запаморочення та інші порушення свідомості. Коронавірус дуже серйозно вражає мозок, інфекція атакує не тільки астроцити, але і всі клітини мікроглії - найважливіші клітини центральної нервової системи, а також вражає безпосередньо нейрони. Коронавірус також викликає гіпоксію в мозку і зменшує кількість синапсів (місце контакту між двома нейронами в мозку).

У той же час існує думка лікарів, що найчастіше порушення в ЦНС і мозку є наслідками психосоматики. Однозначно те, що велика кількість негативної інформації, пов'язаної з цим захворюванням, індукує посилення фобічної налаштованості багатьох людей, особливо з психічними розладами, а як наслідок, призводить до невралгічних порушень. Страх, який породжує ця інфекція, однозначно погіршує перебіг багатьох хронічних захворювань і може позначатися на мозку. Страх - дуже сильна негативна емоція. Тим часом дослідники з Бразилії також з'ясували, що коронавірус викликає зміни в мозку не тільки при тяжкому перебігу захворювання, а й у хворих з легкою формою. При легкому перебігу інфекції пацієнт може і зовсім не помітити, що з його мозком щось відбувається. Це потім можуть виникнути такі симптоми, як зниження пам'яті, виражена втома, вегетативна симптоматика, перекручення смаку, відсутність сну, нудота, і то їх можна не помітити, що вже говорити по ранню стадію. При цьому оборотність змін поки не відстежували, і хоча достатньої кількості довгострокових досліджень ще немає, висновок про потенціал нейротропності (здатність вірусу вражати нервові клітини), вже



зроблений, що в особливо важких випадках порушення ЦНС SARS-CoV-2 може призводити до безсудомної епілепсії, а також до втрати пам'яті.

Вчені Єльського університету в США довели, що коронавірус SARS-CoV-2 може надати руйнівну дію на мозок пацієнтів. Про це повідомляє видання The Independent.

Дослідники виявили інфекцію в мозку людини, яка померла від COVID-19, в центральній нервовій системі лабораторних мишей, заражених коронавірусом, і в органелах - тривимірних культур нейронів, що імітують головний мозок. На відміну від інших патогенів, наприклад вірусу Зика, коронавірус викликає тиху інфекцію, яка не провокує імунну реакцію, що очищає мозкову тканину від інфікованих клітин. Замість цього SARS-CoV-2 обмежує нейронам доступ до кисню, що сприяє їх загибелі. Він також швидко зменшує число синапсів - зв'язків між нервовими клітинами, - завдаючи шкоди когнітивним здібностям.

Британські та американські нейрофізіологи з Імперського коледжу Лондона помітили, що у пацієнтів, які перенесли Covid-19, можуть з'являтися неврологічні проблеми і погіршення розумових здібностей (результати наукової роботи медиків опублікували на порталі Medrxiv). Вчені проаналізували стан понад 84 тисяч британців, які перенесли коронавірус в різних формах. Їм провели тести на гостроту пам'яті та когнітивні навички з використанням Great British Intelligence Test, при цьому також враховувалися вік, стать, рівень освіти, сфера діяльності, хронічні хвороби. Отримані в ході дослідження дані показали, що коронавірусна інфекція негативно позначилася на здатності людей розуміти текст і зміст слів, а також вирішувати завдання. При цьому вчені не помітили у пацієнтів значного погіршення здатності запам'ятовувати числа, просторової пам'яті або сприйняття емоцій. Серйозніші розумові порушення були виявлені у пацієнтів, які перенесли важку форму Covid-19, ніж у інших інфікованих. «Наш аналіз показує гіпотезу, що коронавірус може впливати на когнітивні функції, дефіцит яких зберігається після одужання», - зазначив керівник дослідження Адам Хемпшир. « Ми бачили групу людей відносно молодого віку без звичайних факторів ризику, у яких трапилися інсульти, а також пацієнтів з серйозними змінами розумового стану, які неможливо пояснити», - розповідає вчений. Вірус може проникати в мозок і інфікувати його, однак неясно, якою мірою це робить SARS-CoV-2. Неврологічні симптоми можуть з'явитися в результаті надмірного стимулювання імунної системи. Зрозуміти це вкрай важливо, тому що два ці сценарії вимагають абсолютно різних схем лікування. "Ось чому так важливі механізми захворювання", - говорить невролог з Ліверпульського університету Бенедикт Майкл

Коли пандемія набирала темпи, Майкл з колегами опинився серед численної групи вчених, які стали збирати інформацію про неврологічні ускладнення, пов'язані з COVID-19.

У своїй роботі, що вийшла в червні, вони проаналізували перебіг хвороби у 125 британців, хворих COVID-19, і отримали неврологічні та психіатричні ускладнення. У 62% з них була пошкоджена система кровопостачання головного мозку в результаті інсульту або крововиливу, у 31% відбулися зміни в

психічному стані, такі як сплутаність свідомості і тривалий несвідомий стан. Іноді це супроводжувалося енцефалітом, коли запалюються тканини головного мозку. У 10 осіб зі зміненим психічним станом розвинувся душевний розлад.

Аналогічна робота була опублікована в липні. У цьому дослідженні зібрані дані по 43 пацієнтах з неврологічними ускладненнями в результаті COVID-19. З'ясовуються деякі закономірності, говорить невролог Майкл Занді з Університетського коледжу Лондона, який є провідним автором липневого дослідження. Найбільш поширеними неврологічними наслідками є інсульт і енцефаліт. Другий може перейти у виключно важку форму під назвою гострий розсіяний енцефаломієліт, коли починається запалення головного і спинного мозку, а нервові клітини втрачають свою мієлінову оболонку. Це викликає симптоми як у розсіяного склерозу. У деяких з цих важких пацієнтів симптоми респіраторного захворювання були лише в слабкій формі. "У їхньому випадку основною хворобою було ураження мозку", - говорить Занді.

Є і більш рідкісні ускладнення, серед яких пошкодження периферичних нервів, що типово для синдрому Гієна — Барре. Занді називає це "всякою всячиною", виділяючи такі речі, як тривожний розлад і посттравматичний стресовий розлад.

Лікарі не знають, наскільки поширені ці неврологічні ефекти. У липні було проведено ще одне дослідження на цю тему, учасники якого оцінили рівень поширення таких ефектів, скориставшись даними про інші коронавіруси. Симптоми пошкодження центральної нервової системи були як мінімум у 0,04% людей з атиповою пневмонією і у 0,2% людей з близькосхідним респіраторним синдромом. З урахуванням того, що підтверджених випадків захворювання COVID-19 у світі на сьогодні 55,6 мільйона, можна говорити про те, що з неврологічними ускладненнями зіткнулося від 20 до 100 тисяч осіб.

Але при визначенні кількості людей з неврологічними ускладненнями виникає серйозна проблема. Справа в тому, що в клінічних дослідженнях основна увага зазвичай зосереджена на тих хворих COVID-19, які були госпіталізовані, і, перш за все, не потрапили у відділення інтенсивної терапії. Рівень поширення неврологічних симптомів у цій групі може перевищувати 50%, говорить невролог Фернанда Де Феліче з Федерального університету Ріо-де-Жанейро. Однак інформації щодо пацієнтів з легкою або безсимптомною формою захворювання набагато менше.

Такий дефіцит даних веде до того, що вченим складно зрозуміти, чому в одних людей виникають неврологічні симптоми, а у інших ні. Так само неясно, наскільки тривалі ці ускладнення. У COVID-19 можуть бути й інші наслідки для здоров'я, які зберігаються місяцями, а деякі коронавіруси залишають симптоми на роки.

Але найбільш нагальне питання для багатьох неврологів полягає в тому, чому взагалі страждає головний мозок. Закономірності захворювань досить послідовні, проте механізми, що лежать в їх основі, поки неясні, говорить Де Феліче.

Колектив дослідників на чолі з патологом Мері Фоукс з Медичної школи Ікана Нью-Йоркського центру Маунт-Синай наприкінці травня опублікував свою роботу, в якій описав результати розтину 67 осіб, померлих від COVID-19. "Ми бачили вірус у самому мозку", - говорить Фоукс. Його присутність вдалося виявити за допомогою електронних мікроскопів. Однак концентрація вірусу була низькою, і виявити його вдавалося не завжди і не скрізь. Далі, якщо вірус проникав через нюховий нерв, то перш за все за логікою речей були б уражені пов'язані з ним ділянки головного мозку. "Ми просто не бачимо вірус у нюховій цибуліні", - говорить Фоукс. Швидше за все, зазначає вона, інфекція в головному мозку незначна, і зосереджена вона в основному навколо кров'яних судин. Майкл згоден з тим, що знайти вірус в головному мозку важко в порівнянні з іншими органами. Аналізи з використанням полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) часто не виявляють їх там, незважаючи на високу чутливість. Було проведено кілька досліджень, але їхні учасники так і не змогли знайти частинки вірусів в спинномозковій рідині, яка оточує головний і спинний мозок. Однією з причин може бути те, що рецептор ACE2 (білок на людській клітині, через який вірус проникає всередину) в клітинах головного мозку не дуже явно виражений. Хоча ті питання, на які вони шукають відповіді, виникають майже при кожному спалаху хвороби, COVID-19 кидає нові виклики і одночасно створює нові сприятливі можливості, говорить Майкл. "Пандемії такого масштабу у нас не було з 1918 року", — пояснює він.

Насправді, про повне одужання можна говорити не у всіх випадках. Коронавірус завдає удар по різним органам і системам людини. Оскільки основна маса перехворіли COVID-19 в даний час ще тільки проходить курс реабілітації, поки невідомо, які серйозні наслідки для здоров'я кожного з них принесла перенесена ними коронавірусна інфекція. Але вже зараз фахівцям стає зрозуміло, що здоров'я перехворілих COVID-19 не буде колишнім навіть у тих пацієнтів, які перенесли хворобу в легкій або безсимптомній формі. Ніхто не застрахований від можливих ускладнень. Тому особливо дивним на цьому тлі виглядає бажання деяких людей скоріше перенести Коронавірусну інфекцію і таким чином придбати такий бажаний ними імунітет до цього захворювання. Найбільш серйозні ускладнення можуть призвести до тяжких наслідків.

До вірусу сприйнятливі не тільки клітини епітелію (слизової оболонки) органів дихання, а й клітини тканин ЦНС. Тому побічним ефектом такого впливу виявляються порушення діяльності ЦНС, неврологічні і психічні розлади. Особливо це стосується тих пацієнтів, яких підключали до апаратів ШВЛ (штучної вентиляції легенів). Так званий ПІТ-синдром (після інтенсивної терапії) проявляється у таких хворих порушеннями психіки. Людина стає тривожною, у неї з'являються посттравматичний стресовий розлад, депресія, погіршується пам'ять, увага, швидкість мислення, падає швидкість реакцій, виникають труднощі з навчанням, звичною роботою і виконанням повсякденних завдань.