

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЧЕРНІГІВСЬКИЙ КОЛЕГІУМ»
ІМЕНІ Т.Г. ШЕВЧЕНКА

Навчально-науковий інститут психології та соціальної роботи
Кафедра загальної, вікової та соціальної психології імені М. А. Скока

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
освітнього ступеня «бакалавр»

на тему:

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКИ
ГРОМАДЯН УКРАЇНИ В УМОВАХ КОРОНАВІРУСНОЇ ПАНДЕМІЇ
(НА ПРИКЛАДІ МЕШКАНЦІВ ЧЕРНІГОВА)

Виконала:

студентка IV курсу, 41 групи

Заїка Вікторія Михайлівна

Науковий керівник:

Дроздов Олександр Юрійович,

доктор психологічних наук, доцент

Захищено з оцінкою _____

Голова ЕК _____

З М І С Т

ВСТУП.....	3
 РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ	
ПОВЕДІНКИ ЛЮДЕЙ В УМОВАХ ВІРУСНИХ ЕПІДЕМІЙ	
1.1 Особливості реагування людей на ситуацію вірусних епідемій.....	5
1.2 Психологічне реагування на пандемію COVID-19	10
 РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОВЕДІНКИ	
МЕШКАНЦІВ М.ЧЕРНІГОВА В УМОВАХ COVID-ПАНДЕМІЇ	
2.1 Методика та процедура дослідження.....	17
2.2 Отриманні результати та їх аналіз.....	18
2.3 Психологічна профілактика стресових станів при поширенні пандемії Covid-19.....	28
 ВИСНОВКИ.....	 32
 СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	 33
 ДОДАТКИ.....	 36

ВСТУП

Актуальність дослідження. Пандемія COVID-19 є ситуацією, що представляє собою загрозу для всього людства. Наявність в ній таких факторів, як загроза для життя, невидимість цієї загрози, невизначеність майбутнього, неможливість контролювати ситуацію, дає можливість зіставити її з раніше вже дослідженими травматичними та екстремальними ситуаціями. Це дає можливість припустити у даній події високу здатність до генерації стресу в поточний момент і постстресових станів надалі, що вимагає дослідження ситуації. Це диктує необхідність проведення дослідження особливостей психічного стану людей, їх ставлення та поведінку по відношенню до пандемії.

Особливої ваги зазначена проблема набуває зараз, у будь-якій віковій категорії людей, тому що вченими виявлено високий рівень потреби в психологічній допомозі, пов'язаний з підвищеним рівнем стресу, посиленням психопатологічної симптоматики, зниженням можливості адекватно справлятися зі стресом. Зазначене вище і спричинило вибір теми кваліфікаційної роботи.

Об'єкт дослідження: поведінка людей в умовах пандемії та карантинного режиму.

Предмет дослідження: психологічні особливості поведінки мешканців м. Чернігова у період COVID-пандемії та зв'язок цих особливостей з базовими рисами особистості (BigFive).

Мета дослідження: вивчення специфіки поведінки вітчизняних громадян в умовах COVID-пандемії.

Відповідно до зазначеної мети дослідження окреслено наступні **завдання:**

1. Проаналізувати наукову літературу щодо вивчення психологічних особливостей поведінки людей в екстремальній ситуації, а саме пандемії Covid-19.

2. Охарактеризувати особливості поведінки, ставлення та реагування людей на життя в карантинний період.

3. Дослідити особливості поведінки мешканців одного з регіонів України (м. Чернігів) в умовах пандемії COVID-19.

4. Надати практичні рекомендації у зв'язку з отриманими результатами дослідження.

Теоретико-методологічною основою дослідження є погляди ряду вітчизняних та зарубіжних науковців (Бойко О., Медведєва Т., Єніколопов С., Воронцова О., Казьміна О., Шматова Ю., Дейнека О., Максименко О., Биховець Ю., Сорокін М., Островський Д., Крамар Ю., Webster R., Smith L. та ін.) щодо психологічного стану людей та їх поведінки в період пандемії COVID-19, специфіки психологічної роботи у період пандемії.

Методи дослідження. У дослідженні було використано комплекс наукових методів: теоретичних (аналіз наукової літератури з проблеми дослідження, узагальнення, інтерпретація отриманих даних), емпіричних (анкетування та тестування) та математико-статистичних (кореляційний аналіз, міри статистичної вірогідності відмінностей).

Структура роботи зумовлена логікою дослідження і складається зі вступу, двох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (23 найменування) і додатків. У першому розділі наведені результати теоретичного аналізу особливостей реагування людей на вірусні епідемії, як вид екстремальної ситуації; психологічне реагування людей на пандемію COVID-19. У другому розділі наведений опис процедури емпіричного дослідження, його методів та методик, охарактеризовано вибірку, інтерпретовано отримані результати; наведено практичні рекомендації, з урахуванням отриманих при дослідженні результатів.

Загальний обсяг роботи – 39 сторінок.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПОВЕДІНКИ ЛЮДЕЙ В УМОВАХ ВІРУСНИХ ЕПІДЕМІЙ

1.1. Особливості реагування людей на ситуацію вірусних епідемій

Пандемія COVID-19, що характеризується високим рівнем передачі інфекції і смертності, створила безпрецедентний надзвичайний стан у всьому світі. Ризик зараження і загроза життю, переживання соціальної ізоляції і втрата контролю над ситуацією, масштаби страхітливих інформаційного впливу стали причиною «пандемії страху», що поширилася по регіонах і країнах.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визнала спалах нового коронавірусу міжнародною надзвичайною ситуацією. Надзвичайна ситуація – подія, яка виходить за рамки звичного досвіду індивіда або колективного досвіду навколишнього його мікросоціального середовища і може викликати стрес у кожного незалежно від його набутого до цього досвіду і соціального стану[12].

Прогресуюче в часі масове поширення інфекції в межах одного району, що перевищує норму, називають епідемією. При певних природних і соціально-гігієнічних умовах епідемія може охоплювати кілька країн і навіть континентів. У такому випадку мова йде про пандемію. Ці два явища і являють собою екстремальну ситуацію [20].

Реакція на перебування в таких надзвичайних ситуаціях у людей буває різною і вона пояснюється індивідуальними властивостями організму людини, її вихованням, обізнаністю, усвідомленням ступеня небезпеки, моральним загартуванням і психічним станом. Цим і визначається ступінь готовності до відповідних дій в тій чи іншій ситуації [18].

Самоізоляція, карантин, пандемія – це вимушені заходи, які значно погіршують умови і звичний спосіб життя. Але, якими б різними не були реакції та поведінка, кожна людина проходить 5 стадій відношення до вірусних епідемій: заперечення, гнів, депресія, торг та прийняття. Вони були взяті з клінічної психології, котра описує 5 етапів реагування хворих на онкологічний діагноз і зараз цю модель намагаються перенести на ситуацію пандемії [17].

У першій стадії, люди, просто відмовляються прийняти той факт, що їм потрібно різко змінити свої звички і обмежити своє життя з причини, яка їм навіть не відома.

Недовіра змінюється гнівом на те, що звичний спосіб життя вже зруйнований, і з цим нічого неможливо зробити – це і є друга стадія.

Третя стадія - смуток – її можна розпізнати по тому, як люди бачать, що вірус торкнувся когось із їхніх знайомих і відчують депресивні стани в зв'язку з цими подіями.

В стадії прийняття – нові повсякденні ритуали стають звичними. Люди досягають тієї точки, коли приймають нову реальність і погоджуються з нею.

А ось п'ята стадія, оптимізм, починається з ослаблення карантинних заходів під час епідеміологічних та пандеміологічних умов. В стадії прийняття нервова система стабілізується, і тоді організм починає виділяти адреналін, люди стають більш креативними і продуктивними, у них добре починає працювати раціональне мислення [6, 17].

Також, при знаходженні в обстановці епідемій та пандемій можуть впливати назовні ті проблеми в психіці та свідомості, які мали місце у особистості раніше. І тоді, коли людина не бачить засобів вирішення цих психологічних питань, це нерідко призводить до появи депресивних станів – а у складних випадках – навіть до самогубства [16].

В кінці грудня 2019 року з'явилися відомості про новий вид коронавірусної інфекції. У більшості людей на початку та розвитку пандемії

(в перших її проявах а зародках), найчастішими психологічними реакціями виступали паніка, страх, невизначеність та тривога [2].

В даний момент пандемія COVID-19 є ситуацією, яка має високий стресогенний потенціал за рахунок загрози життю і здоров'ю населення та тим самим викликає у більшості людей сильний страх за своє життя або за життя близьких та знайомих. Сама тривалість цієї ситуації, значимість змін, які вона вносить в повсякденне життя кожної людини, втрата контролю над ситуацією, а також загальна масштабність лиха може призводити до кумулятивного стресового ефекту, що являє собою накопичення стресу [8].

Психічні реакції на небезпеку багато в чому універсальні і це дає можливість припустити, що психологічні реакції людей в умовах пандемії є аналогічними психологічними реакціями, які спостерігаються в інших надзвичайних ситуаціях [18].

Основними стрес-факторами під час карантину і самоізоляції є:

- *Тривалість ізоляції.*
- *Страх перед інфекцією.*
- *Розчарування і нудьга.*
- *Недолік запасів.*
- *Недостовірні та недостатні інформації[3].*

Будь-який великий епідемічний спалах викликає негативні наслідки як для окремих людей, так і для суспільства в цілому, охоплюючи практично всі сторони життя на макро- і на індивідуальному рівнях. Одним з численних негативних наслідків пандемії COVID-19 є «друга епідемія» негативних психологічних ефектів [18]. Дані 3166 статей і 24-х оглядів вказують на широке розповсюдження серед населення планети симптомів посттравматичного стресового розладу, замішання і гніву [22].

Тривога при цьому може виконувати як роль стресового, так і дистресового фактору. У першому випадку тривожні побоювання сприяють формуванню адаптивної поведінки, пов'язаної з дотриманням заходів запобігання зараження [14].

У людини, яка перебуває в ізоляції можуть загостритися ті психологічні проблеми, які існували у неї раніше. І якщо вона не знаходить способів з ними впоратися, це може привести до виникнення депресії і – в важких випадках – навіть до суїциду: Зараз в умовах пандемії у багатьох людей можуть з'являтися думки, що це ніколи не закінчиться, нічим добрим не обернеться, що вони не в змозі з цим впоратися. І у декого це може спровокувати зародження думки, що суїцид - це єдиний вихід з ситуації, що склалася [3].

Основні причини стрімкого поширення тривоги та страху в суспільстві саме на початку епідемії та розповсюдження вірусу є такими [14]:

Серйозність цієї біологічної загрози, тяжкість соціальних і економічних наслідків карантину. COVID-інфекція характеризується високою заразністю і важкими наслідками, які, при неконтрольованому перебігу, призводять до численних жертв (країни-лідери по жертвам – США, Бразилія, Індія, Еквадор) [15].

Інша причина в тому, що інформація у світі на даний момент передається дуже швидко, стрімко, і цієї інформації її пов'язаної саме з важким вірусом стає занадто багато, що породжує не тільки тривогу серед людей, але й недовіру, занудство і те, що люди вже від набридлого потоку інформації перестають довіряти всьому і перестають піклуватись за свою безпеку і більше не намагаються дотримуватись карантинних норм та правил [11].

Також, спостерігається психологічна неготовність суспільства до потрясінь такого масштабу. На початку карантину та всієї епідемії спостерігався прояв масової інфантильної реакції: панічної скупки «всього підряд», небажання терпіти обмеження, зайва самовпевненість та зухвалість, що «мене це точно не торкнеться», зростання егоїзму всього суспільства [8].

Саме ці основні три фактори разом починають негативно впливати на психічне, фізичне здоров'я і соціальне благополуччя населення. На психічному рівні це проявляється зростанням невротичних, тривожних,

депресивних розладів, зростання зловживання алкоголем і психоактивними речовинами [8].

Затяжна інтенсивна тривога веде до формування таких психічних порушень, як розлади адаптації, генералізований тривожний розлад, панічні розлади. До них приєднуються розлади харчової поведінки (анорексія або булімія), розлади сну (безсоння, денна сонливість), сексуальні дисфункції. Пошук у себе ознак інфекції призводить до розвитку соматоформних розладів - стійких хворобливих відчуттів у фізично здорових людей [22].

Психічне виснаження, вантаж проблем, міжсезоння ведуть до формування депресії, від легких її форм, котрі часто сприймаються як загальне нездужання, до важких, коли людина не може ні їсти, ні спати, ні піднятися з ліжка. Найбільш яскравими ознаками депресії є поганий настрій, відсутність радості і занепад сил. Ескапізм (бажання втекти від проблем), неробство і міфи про цілющі властивості алкоголю призводять до зростання його споживання, зловживання і провокують запої. Причому зловживання починається непомітно [22].

Вже було встановлено і неодноразово публікувалось у всьому інтернеті, що вживання алкоголю знижує захисні властивості організму і ускладнює перебіг коронавірусної інфекції, а споживання спиртовмісних антисептиків і зовсім небезпечно для життя (але ментальність більшості наших людей побудована так, що вони краще зап'ють свій стрес і проблеми, котрі виникли в зв'язку з входженням в ситуацію пандемії та карантину, а не звернуться до кваліфікованого спеціаліста, котрий допоможе вирішити ці життєві труднощі та підняти життєстійкість особистості) [9].

Побічним результатом абсолютно необхідних протиепідемічних заходів може виявитися наростання замкнутості, емоційної відгородженості і недовіри до інших людей. Масковий режим створює помилкове відчуття анонімності, що тебе ніхто не дізнається, а за нею і безкарності. Накопичений соціальний негатив негативно позначається і на сімейних відносинах.

Недовіра, роздратування, накопичене в щоденному спілкуванні, по інерції переноситься на сім'ю [23].

У таких випадках «ізоляція удвох» може посилювати раніше пригнічений негатив і привести до серйозних проблем у відносинах, що вимагає звернення до професійного психолога. У таких випадках «ізоляція удвох» може посилювати раніше пригнічений негатив і привести до серйозних проблем у відносинах, що вимагає звернення до професійного психолога, яке також, більшість пар не роблять і це провокує в даний момент все більше розлучень, і зменшення кількості сімей [10].

Таким чином, як будь-яка надзвичайна ситуація, пандемія COVID-19 викликала хвилю психологічної напруги серед населення по всьому світу. Для підтримки механізмів адаптації людей виключно значимими видаються такі заходи: надання через ЗМІ повної, переконливої і обгрунтованої інформації про необхідність дотримання профілактичних заходів населенням; створення коаліції тих фахівців, які беруть участь в боротьбі з пандемією, з метою своєчасного реагування на потреби в підтримці психічного здоров'я населення; проведення тривалого моніторингу рівня стресу на різних інтернет-платформах, що створить можливість для сфокусованої профілактичної та психокорекційної роботи серед населення [17].

1.2. Психологічне реагування на пандемію COVID-19

Наприкінці грудня 2019 року у китайському місті Ухань зафіксували появу нової гострої респіраторної інфекції SARS-CoV-2 або коронавірусу, яка почала швидко поширюватися країнами світу, тим самим набувши статусу пандемії, і уже в лютому 2020 року досягла України. Легкість розповсюдження призвела до того, що 12 березня 2020 року в нашій державі було введено карантинні заходи, які періодично в залежності від посилення

інфекції (зокрема поява нових штамів) вводяться як в країні в цілому, так й окремо по регіонам (червона зона) і по сьогоднішній день.

Епідемія COVID-19 триває вже більше року, і все більш актуальними стають не тільки питання допомоги пацієнтам, які перебувають в гострому періоді цього інфекційного захворювання, а й питання, пов'язані з наслідками інфекції для здоров'я людей які і перехворіли на Covid-19, і які ще не хворіли [19].

Окрему і значиму групу серед таких наслідків представляє вплив COVID-19 на психологічний стан. Уже в цілому ряді досліджень було зафіксовано негативний вплив перенесеного COVID-19 на емоційний стан людини, працездатність і когнітивні функції. У більшості наукових публікацій написано про те, що ізоляція може призводити до різних психологічних наслідків. Це підвищений рівень тривожності, безсоння і емоційна нестабільність, психосоматичні прояви, посттравматичний синдром (ПТСР), депресії [22, 23]. У ході аналізу літератури з проблеми психологічного впливу Covid-19 можна виокремити наступні проблеми [22, 23].

Додатковим джерелом стресових переживань в ситуації поширення коронавірусної інфекції є дотримання режиму самоізоляції. У цих умовах людині необхідно швидко перебудуватися і практично повністю змінити свій спосіб життя, прийняти нові правила і важливі рішення – як себе вести, як убезпечити себе і свою сім'ю, як і на чому заробляти, знайти внутрішні ресурси для того, щоб жити далі [19].

Ізоляція протягом більше 10 днів породжує стрес. Одним із заходів, які ми вживаємо для запобігання коронавірусу і навіть для проходження самої хвороби (коли симптоми слабо виражені), є ізоляція або карантин. Поточний період ізоляції в багатьох країнах становить 15 днів. Через 10 днів наше психічне здоров'я починає страждати. З 11 дня виникають стрес, нервозність і занепокоєння. Таким чином, якщо буде введено обмеження більше 15 днів,

наслідки будуть набагато більш складними і важкими для більшості людей [8].

Варто зазначити, що дослідження, проведені в Україні, свідчать про те, що більшість громадян готові дотримуватися карантинних обмежень ще місяць-два. А молодь вважає карантинні заходи надмірними й не мають бажання їх дотримуватись. Більше готові дотримуватись карантинних вимог особи з категорії населення 60 років і більше [13].

Страх зараження стає ірраціональним. Одним з найбільш очевидних психологічних наслідків коронавірусу є страх перед інфекцією. Коли затягується епідемічна або пандемічна ситуація, людський розум схильний до розвитку ірраціональних страхів [4].

Однак, цікаво зазначити, що українці починають вести себе відповідально, дотримуються карантинних обмежень лише в тих регіонах, де хворих на коронавірус стає все більше (коли область чи місто перебувають у червоній карантинній зоні). Отже, карантин змінює життя українців так чи інакше [1].

Неважливо, чи є у людини достовірна інформація. Не має значення, що людей попереджають про заходи безпеки (миття рук, відстань більше одного метра один від одного ...). Поступово у людини можуть розвиватися все більш необґрунтовані страхи [2].

Нудьга і розчарування. Нездатність підтримувати свій спосіб життя і свободу пересування створюють більш складні і проблемні емоції – нудьгу і розчарування.

Паніка при покупці. Людині необхідно забезпечити себе продуктами харчування і предметами першої необхідності, щоб відчувати себе добре. У великих супермаркетах, та і в маленьких магазинах може виникнути страх зараження хворобою.

Недовіра: іншим психологічним наслідком коронавірусу є недовіра до авторитетних джерел: установам охорони здоров'я, політикам, вченим і іншим експертам. Настає момент, коли людський розум втрачає довіру. Іноді

влада давала суперечливу інформацію, не було ніякої координації між різними членами уряду, охорони здоров'я та інших юрисдикцій.

Людям з психологічними розладами може стати гірше. Найбільш уразлива група людей, які страждають депресією, фобіями, тривогою в цьому випадку можуть постраждати набагато більше. Життєво важливо, щоб вони відчували підтримку і не проводили ці дні в самоті [22, 23].

Одне з досліджень, проведене в Китаї, показало, що жінки в період пандемії були чи не в три рази більше схильні до ризику розвитку тривожності, ніж чоловіки [22]. Крім того, психологічні проблеми виявилися особливо поширені серед студентів університетів: 38,5% і 21,5% респондентів мали симптоми депресії і тривоги відповідно. Настільки високий рівень поширеності тривожної і депресивної симптоматики автори пояснювали, в першу чергу, з переведенням студентів на дистанційне навчання при обмежених електронних ресурсах і недостатніх навичках онлайн-навчання [23].

Дослідження, проведені в Україні показують, що більшість українців стурбовані ситуацією, пов'язаною з Covid-19 та вважають, що влада дещо робить для покращення цієї ситуації (наприклад, початок вакцинації від Covid-19) [7]. Деякі проведені дослідження вказують, що українці в переважній більшості не дотримуються такого типу карантинних обмежень – як «залишайтеся вдома». До того ж, зазначено, що жінки більше проводять часу вдома та дотримуються цього типу обмеження, та є більш емоційно стійкими до розвитку стресових станів, які можуть виникнути у зв'язку з ситуацією пандемії коронавірусної інфекції. Проте, респонденти старшої вікової групи (> 60 років), як зазначається у дослідженнях, більше дотримуються обмеження виходити з дому тільки у разі необхідності [21].

Парадоксальні результати були отримані при оцінці впливу вікового фактору на психічний стан різних груп населення: респонденти старшої вікової групи (> 60 років) виявилися більш резистентними до стресогенних впливів пандемії, причому ні наявність хронічних захворювань, пов'язаних з

підвищеним ризиком смерті через COVID-19, ні вплив інших ризик-факторів не приводили до підвищення рівня депресивної або тривожної симптоматики [21].

Цікаві висновки були зроблені щодо ступеня впливу такого ризик-фактору, пов'язаного з пандемією, як самотність. У ряді досліджень зазначалося, що самотність, обумовлене політикою соціального дистанціювання, виявилось чинне основним фактором ризику розвитку депресії, тривоги [9; 23]. Після півтора місяця ізоляції у 43% респондентів, які брали участь в опитуваннях, рівень самотності перевищив середні нормативні показники, що супроводжувалося депресивними симптомами і суїцидальними думками. Спираючись на результати попередніх досліджень, що пов'язують самотність з цілим поруч шкідливих фізіологічних і психологічних наслідків, автори стверджували, що самотність в період пандемії може призводити до тяжких психоемоційним порушень, а в цілях збереження психічного здоров'я людей необхідна організація безпечних соціальних взаємодій [23].

У квітні 2020 року в Ізраїлі було проведено дослідження, спрямоване, з одного боку, на оцінку характеру впливу спалаху COVID-19 на психічне здоров'я населення в цілому, а з іншого - на визначення впливу раніше перенесеного травматичного впливу на рівень психологічного дистресу, пов'язаного з COVID-19. Представлені в публікації результати в черговий раз продемонстрували негативні наслідки пандемії для психічного здоров'я населення та в цілому співпали з висновками аналогічних досліджень, проведених в Китаї і в ряді інших країн, в яких повідомлялося про поширеності симптомів тривоги, депресії і посттравматичного стресу в загальних популяційних вибірках [2, 6, 9, 22].

В більшості дослідженнях вказують, що групу ризику щодо розвитку психологічних проблем у зв'язку з поширенням Covid-19 складають діти, підлітки та молодь [9, 10]. Як показали результати міжнародних досліджень, закриття шкіл і обмежений контакт з друзями та однолітками помітно

посилювали у молодих людей прояви тривоги і стресу [4], а широке висвітлення та обговорення соціальної кризи, яка виникла у зв'язку з пандемією, в засобах масової інформації посилювало перебіг психологічних проблем [10].

Отримані дані свідчили про те, що у молодших школярів проблеми носили переважно емоційний і поведінковий характер в поєднанні з порушеннями уваги та гіперактивністю, які посилювалися в міру продовження карантинних заходів. Для підлітків ситуація виявилася іншою: батьки, як правило, спостерігали у них підвищену тривожність і порушення уваги, але самі підлітки ніяких негативних проявів не помічали [9].

Діти і молоді люди з сімей з низьким рівнем доходу мали більш виражені психологічні проблеми: тривожність, емоційну нестійкість і фізичні симптоми, пов'язані з тривогою, ніж діти з сімей із середнім і високим рівнем достатку.

У США психологи і психіатри повідомляють про особливо високий рівень агресії, депресії і занепокоєння, а стоматологи відзначають широко поширені проблеми з скронево-нижньощелепним суглобом, пов'язані з підвищеним навантаженням на зуби через стрес (мова йде про те, що людина в стресі стискає зуби і напружує щелепу). Особливу занепокоєність викликає величезний психологічний тиск на медичних працівників, які працюють на передових, в країнах з високою захворюваністю коронавірусом [22].

Американські дослідження показали, що до 70% лікарів, медсестер та лаборантів інфекційних госпіталів відчувають психологічні проблеми через те, що постійно стикаються зі страхом смерті – їх власної та їх пацієнтів, – працюють в трагічно важких умовах, приймають життєво важливі рішення під величезним тиском. Близько третини цих медичних працівників непритомніють, проявляють важкий психічний стан, в тому числі доходять до самогубства. Психологам уже десять років відомо, що пожежники, хірурги і генеральні директори відчувають найбільший психологічний стрес через свою професію, що також проявляється в найвищих показниках розумової

втоми і психологічних проблем. Однак, на відміну від цих фахівців, у яких зазвичай є перерви для відпочинку і розваг, медичні працівники, які перебувають на передовій війні з коронавірусом, відчували і відчують постійний, сильний, хронічний стрес[22].

Пандемія COVID-19 закономірно призвела до підвищення психологічних ризиків, з якими зазвичай стикаються діти та молодь, таких як: схильність побутового насильства і експлуатації в сім'ї, залучення до вживання наркотичних засобів, в деструктивні молодіжні групи і онлайн-спільноти, що погіршилося через закриття шкіл і доступу до соціальних контактів. І хоча наслідки пандемії були важкими насамперед для вразливих груп молоді, намітилася тенденція потрапляння в групи ризику тих, хто раніше не мав проблем з психічним здоров'ям і емоційним благополуччям [9].

З огляду вивчення психологічних особливостей поведінки та реагування людей на коронавірусну пандемію, можна зробити висновок, що, основним психологічним наслідком пандемії COVID-19 виявилось значне зростання рівня поширеності серед населення симптоматичних проявів таких психічних розладів, як депресія і тривожність, психосоматична симптоматика, симптоми ПТСР, підвищення показників стресу і дистресу, суїцидального ризику, рівня споживання алкоголю і психоактивних речовин.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОВЕДІНКИ В УМОВАХ КОРОНАВІРУСНОЇ ЕПІДЕМІЇ

2.1. Методика та процедура дослідження

У дослідженні взяли участь 192 мешканець міста Чернігова, які представляли різні вікові та статеві групи. Всі респонденти були розподілені на дві вікові умовні підгрупи – «молодь» та «зрілий вік»:

	<i>N</i>	<i>Стать</i>
Молодь (17-30 років)	111	48 жінок та 63 чоловіка
Зрілий вік (31-60 років)	81	45 жінок та 36 чоловіків
Загалом	192	93 жінки і 99 чоловіків

Дослідження проводилось анонімно в квітні-березні 2021 року. Враховуючи карантинні обмеження, які введені у зв'язку з поширенням Covid-19, дослідження проводилося он-лайн за допомогою GoogleForm.

Під час дослідження респондентам надавалася стандартна інструкція з приводу заповнення бланку тестування: *Дорогий друже, просимо Вас взяти участь у дослідженні, метою якого є вивчення особливостей поведінки наших громадян в умовах коронавірусної пандемії. Опитування анонімне (просимо зазначити лише свої вік та стать), тому просимо Вас бути відвертими. Неправильних відповідей тут не існує.*

Для вивчення особливостей психологічного реагування та поведінки осіб під час карантину було створено анкету і підібрано методику, яка дає змогу розкрити зазначений предмет та досягнути поставлених завдань дослідження.

Авторська анкета «Психологічні особливості поведінки під час пандемії COVID-19» (Додаток А), складається з дев'яти тверджень, та дає змогу вивчити та дослідити психологічні особливості поведінки людей до

корона вірусної пандемії та ставлення до практичних рекомендацій поводження себе під час карантинних умов, провести аналіз проблемної ситуації у групі досліджуваних осіб, що мешкають у місті Чернігів.

Методика «Українська адаптація короткого п'ятифакторного опитувальника особистості» (Додаток В), містить в собі 10 питань і 5 шкал: «Екстраверсія», «Доброчесність», «Дружелюбність», «Емоційна стабільність», «Відкритість новому досвіду». За допомогою даної методики ми маємо змогу виявляти особистісну зумовленість різних поведінкових реакцій опитаних [5].

2.2.Отримані результати та їх аналіз

З метою вивчення особливостей поведінки жителів м. Чернігів під час пандемії Covid-19, а саме чи виконують вони протиепідеміологічні рекомендації, було проведено опитування за допомогою анкети, результати якої представлено нижче.

Завдання № 1:

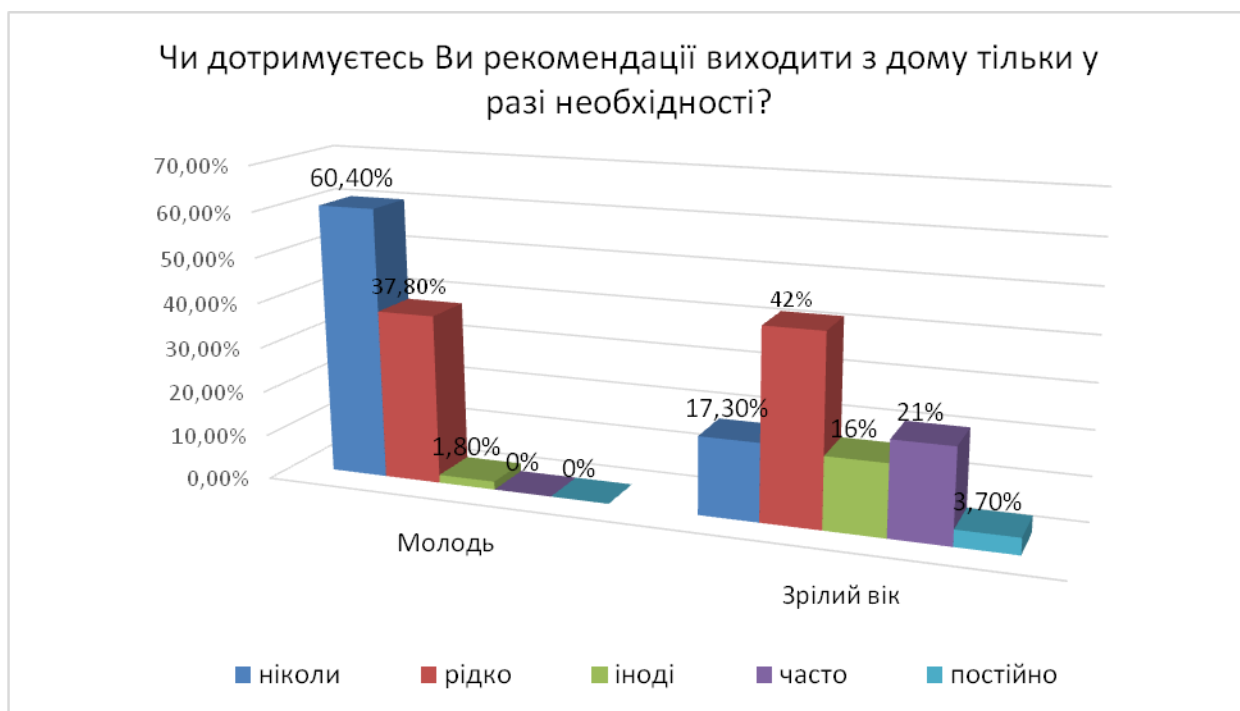


Рис. 2.1. Дотримання рекомендації виходити з дому тільки у разі необхідності

Як видно на рис. 2.1., то молодь більше ігнорує дану рекомендацію, більшість досліджуваних ніколи (60,4 %) не дотримувалися рекомендації виходити з дому тільки у разі необхідності, а 37,8 % рідко дотримуються. Лише 1,8 % зазначили, що іноді дотримуються даної рекомендації.

Щодо досліджуваних зрілого віку, то вони більш-менш дотримуються даної рекомендації. 3,7 % досліджуваних зрілого віку вказали, що постійно дотримуються даної рекомендації, та з дому виходять лише у разі необхідності. 21 % також зазначили, що часто залишаються вдома, дотримуючись даної рекомендації. Однак більшість досліджуваних (42 %) рідко дотримуються рекомендації, а 17,3 % ніколи не дотримуються рекомендації залишатися вдома, й виходити лише у разі необхідності.

Завдання № 2:

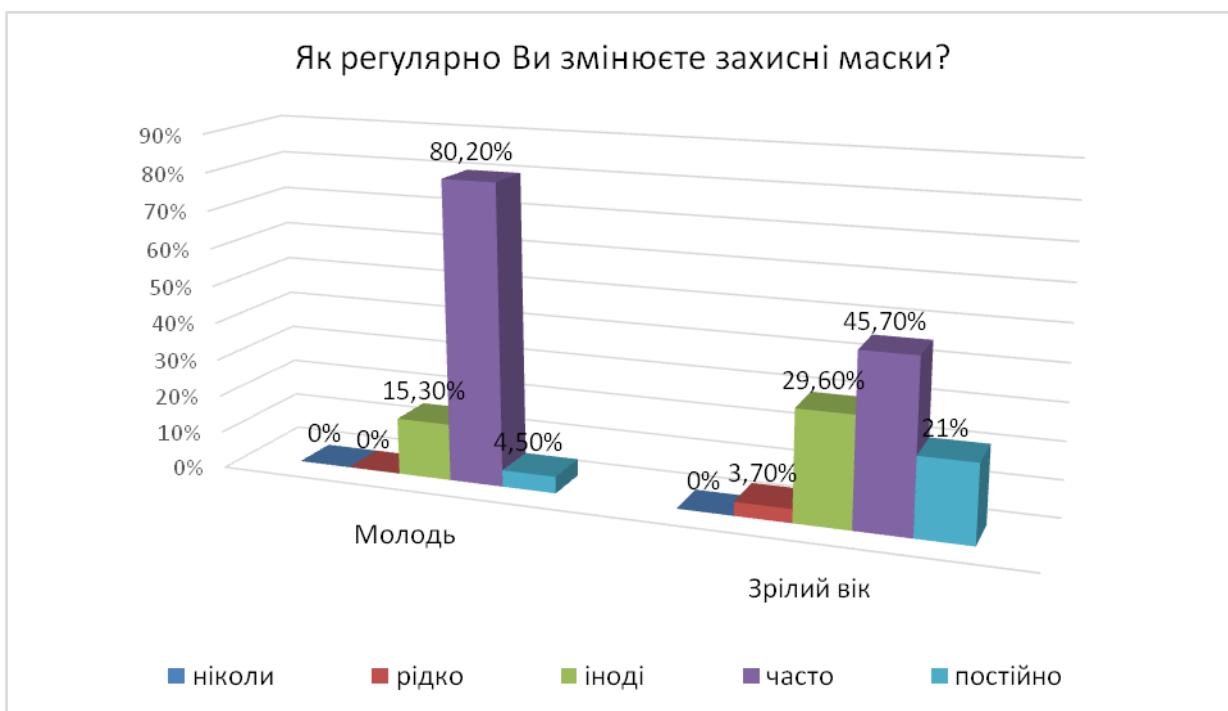


Рис. 2.2. Як часто досліджувані змінюють захисні маски

Як видно з графіку, то більшість опитаних чернігівців, як молодь, так і особи зрілого віку, часто змінюють маски (80,2 % та 45,7 % відповідно), трошки менше з них іноді змінюють маски (молодь – 15,3 %, зрілий вік – 29,6

%). Варто зазначити, що постійно змінюють маски більше особи зрілого віку (21 %), ніж молодь (4,5 %).

Ці дані показують, що загалом, респонденти добре дотримуються даного виду карантинних обмежень.

Завдання № 3:

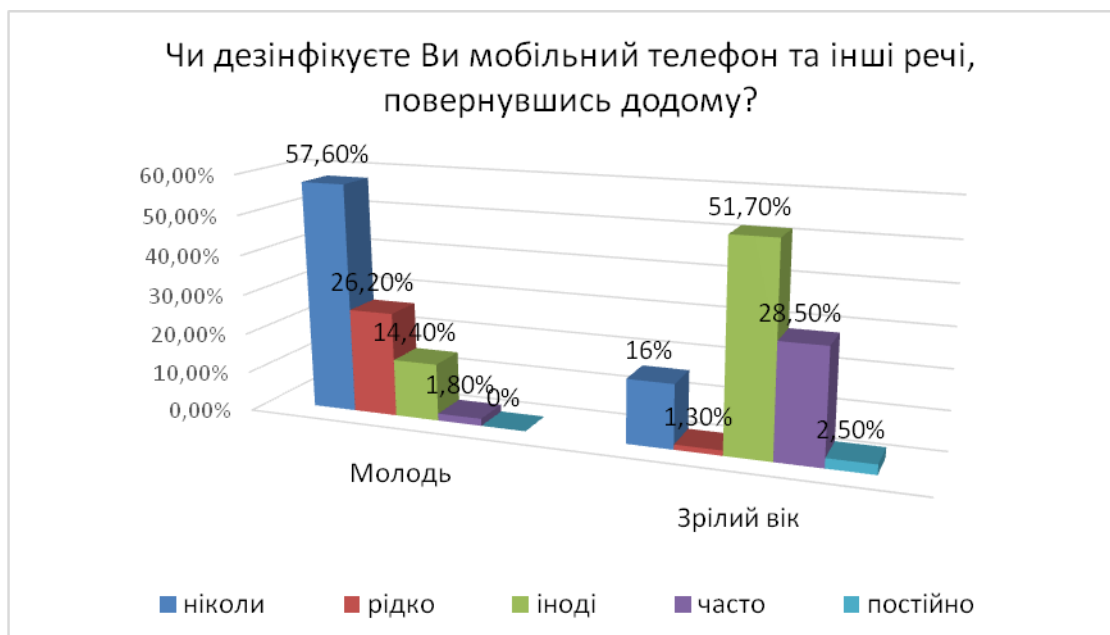


Рис. 2.3. Чи проводять дезінфекцію особистих речей

Як бачимо, більшість молодих людей (57,6 %) ніколи не дезінфікують особисті речі, повернувшись додому, лише 1,8 % часто дезінфікують телефон та інші речі. 26,2 % досліджуваних рідко дезінфікують особисті речі. Це свідчить про те, що молоді люди в більшості не дотримуються даної рекомендації для запобігання поширенню коронавірусної інфекції.

Однак, серед досліджуваних зрілого віку зовсім мало (2,5 %) повернувшись додому, дезінфікують особисті речі. Більшість досліджуваних зрілого віку (51,7 %) іноді відтворюють дану дію, а 28,5 % часто. Можна говорити, що особи зрілого віку, у порівнянні з молоддю, більш приділяють уваги рекомендаціям щодо запобіганню Covid-19.

Завдання № 4: «торкатися кнопок ліфта і ручок дверей в рукавичках або серветкою»

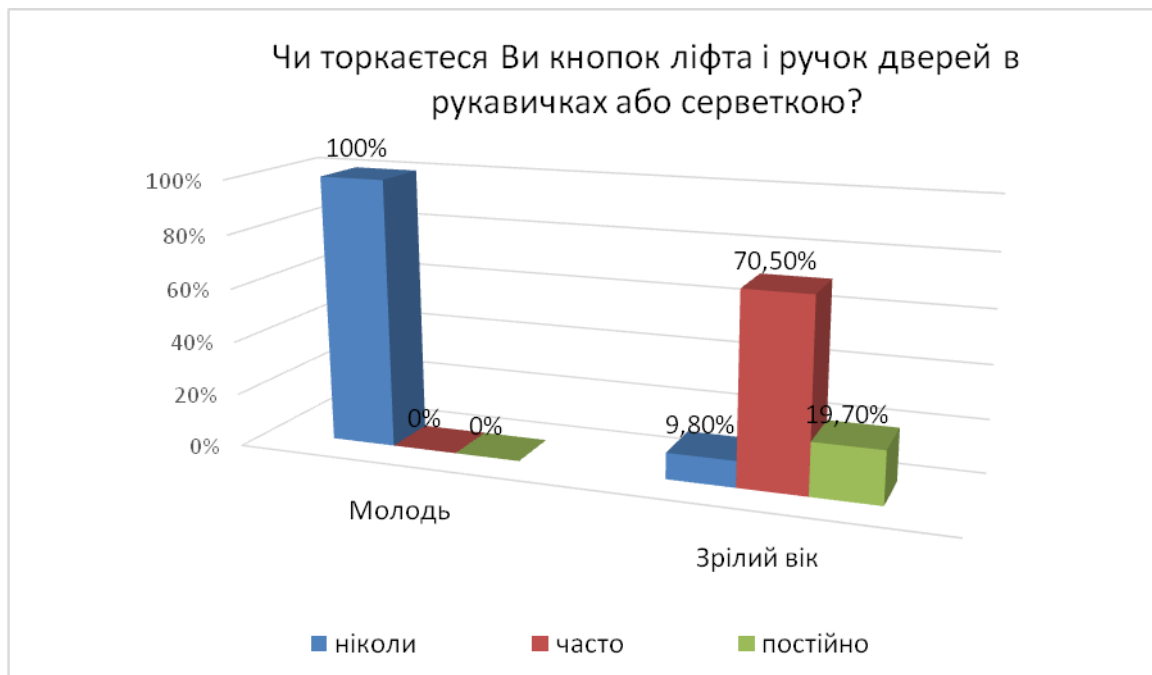


Рис 2.4. Торкання кнопок ліфта і ручок дверей в рукавичках або серветкою

Відповіді на питання «Чи торкаєтеся Ви кнопок ліфта і ручок дверей в рукавичках або серветкою» розділилися серед досліджуваних груп: молодь ніколи не дотримується даної рекомендації. А от особи зрілого віку в переважній більшості (70,5 %) часто використовують рукавички або серветки при натисканні кнопок ліфта або при торканні ручок дверей. Лише 19,7 % досліджуваних зрілого віку постійно дотримуються даної рекомендації.

Завдання № 5:

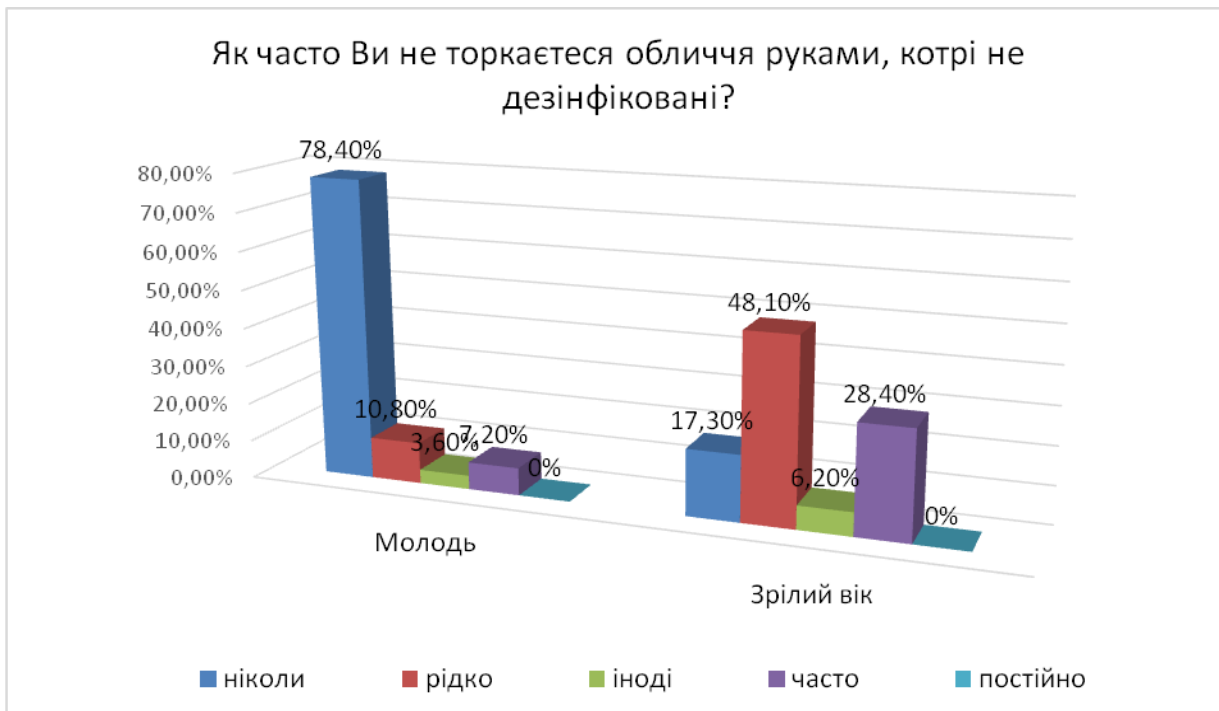


Рис. 2.5. Як часто досліджувані дотримуються рекомендації не торкатися не дезінфікованими руками обличчя

Отже, як бачимо на рис. 2.5., молодь не дотримується даної рекомендації в переважній більшості (78,4 %). Лише 7,2 % часто дезінфікують руки перед тим, як торкатись обличчя, та 3,6 % роблять це іноді.

Досліджувані зрілого віку в переважній більшості (48,1 %) рідко дотримуються рекомендації не торкатися обличчя не дезінфікованими руками. Проте, 28,4 % досліджуваних осіб зрілого віку (а це на 21,2 % більше, ніж молоді) часто дезінфікують руки перед тим, як торкатися обличчя.

Ці дані показують, що респонденти дотримуються даного виду карантинних обмежень на середньому рівні.

Завдання № 6: «часто і ретельно мити руки (після вулиці, контактів з іншими людьми)»

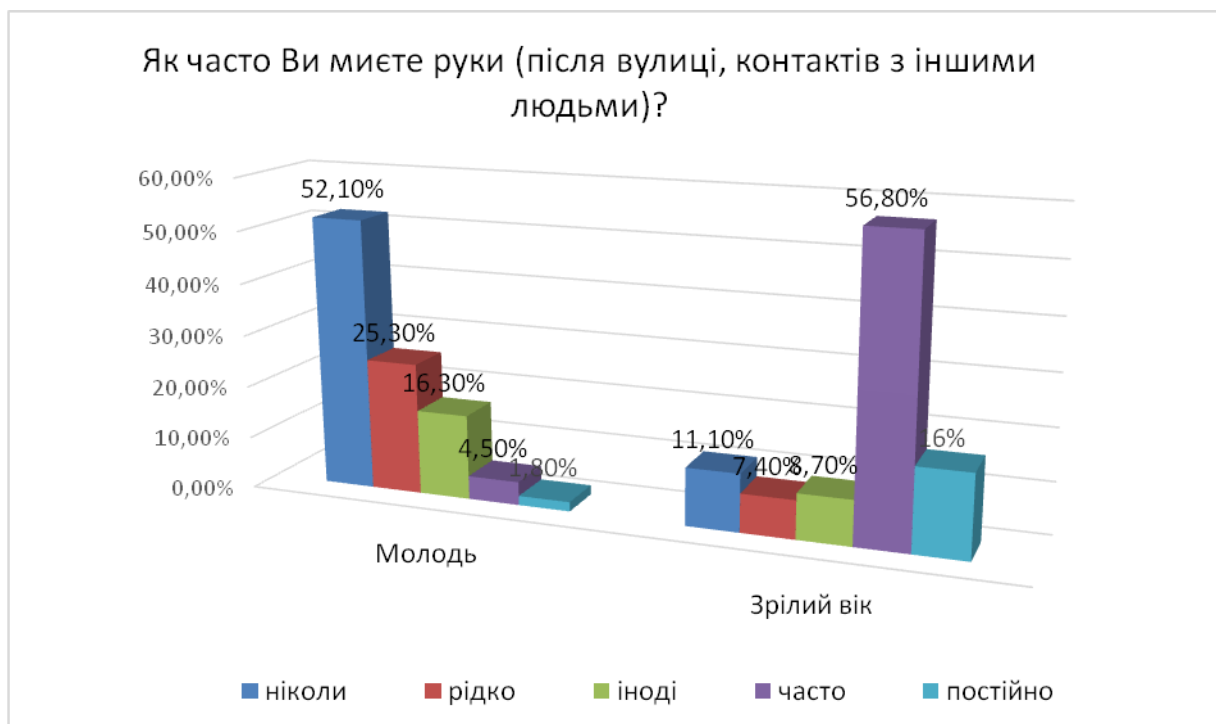


Рис. 2.6. Частота миття рук після вулиці чи контакту з іншими людьми

Як бачимо, даної рекомендації більше дотримуються особи зрілого віку, з яких 56,8 % часто миють руки після вулиці чи контакту з іншими людьми. Молодь же в переважній більшості (52,1 %) ніколи не дотримується даної рекомендації. Проте, є невелика кількість осіб молодого віку, які постійно та часто миють руки після контактів з іншими людьми чи після вулиці (1,8 та 4,% % відповідно). Серед досліджуваних осіб зрілого віку лише 16 % постійно дотримуються даної рекомендації, і цей відсоток більше, ніж у молоді.

Завдання № 7:

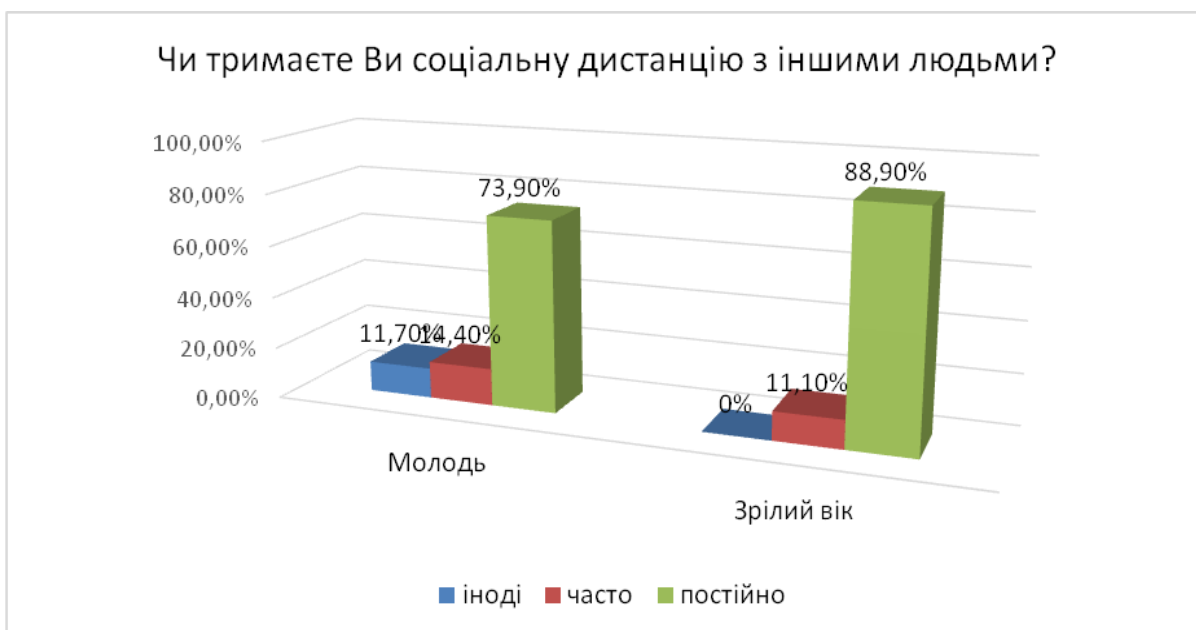


Рис. 2.7. Тримання соціальної дистанції з іншими людьми

Як бачимо на рис. 2.7. досліджувані обох груп в основному дотримуються даного виду карантинних обмежень, що свідчить про те, що досліджувані все ж мають страх заразитися хворобою від інших людей.

Завдання № 8: «уникати місць масового скупчення людей»

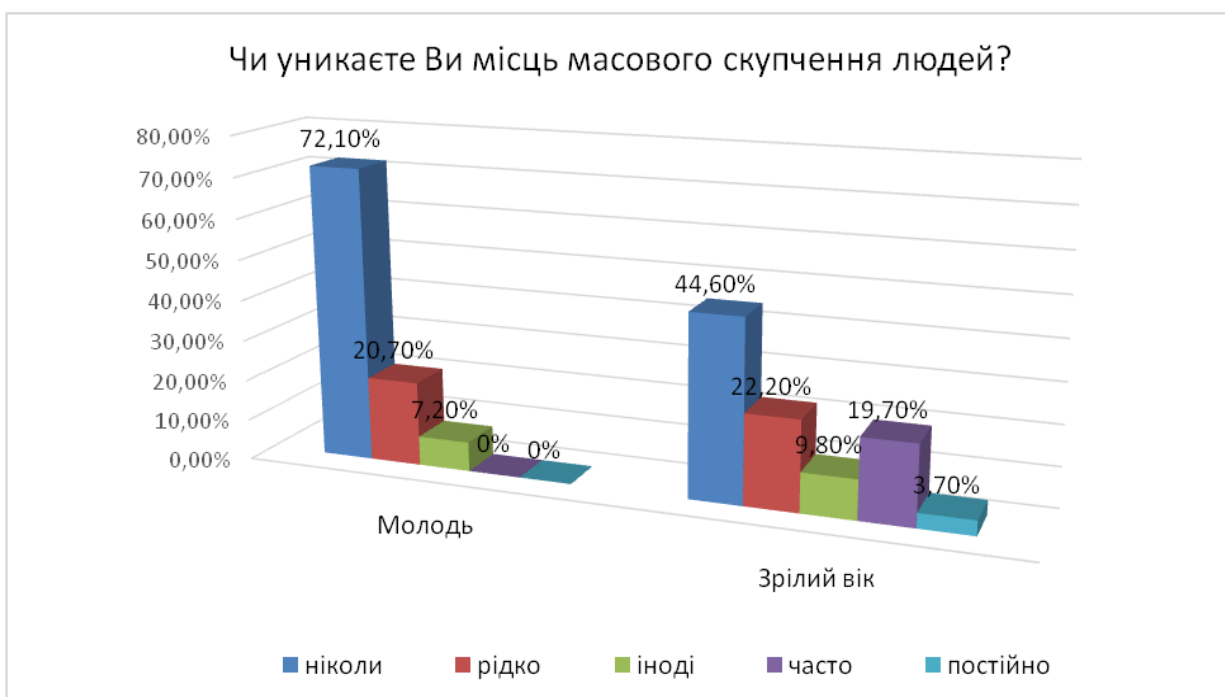


Рис. 2.8. Уникання місць скупчення людей

Отже, як бачимо, то даний вид карантинних обмежень досліджувані обох груп не охоче дотримуються. Переважна більшість молоді (72,1 %) ніколи не уникають місць скупчення людей, а серед осіб зрілого віку лише 3,7 % уникають таких місць. Можливо через те, що більшість досліджуваних, як виявлено раніше, дотримуються соціальної дистанції, то, мабуть, вважають, що дотримуючись дистанції з іншими, хоч і в місцях скупчення людей, можна не захворіти.

На наступному етапі дослідницької роботи ми порівнюємо середні показники дотримання карантинних рекомендацій за гендерною ознакою. За дотриманням дистанції ми маємо на увазі ті обмежування, які досліджувані дотримувалися повністю або часто.

Таблиця 2.1.

Гендерний розподіл дотримання карантинних обмежень (у %)

	Молодь		Зрілий вік	
	Жінки	Чоловіки	Жінки	Чоловіки
Виходять з дому тільки у разі необхідності	0%	0%	14,8%	9,8%
Змінюють захисні маски	43,2%	41,4%	42%	24,6%
Дезінфікують особисті речі	0%	1,8%	9,8%	21%
Торкаються кнопок ліфту, ручок дверей у рукавичках чи серветкою	0%	0%	55,5%	34,6%
Торкаються обличчя після дезінфекції рук	7,2%	0%	28,4%	0%
Миють руки після контакту з іншими	4,5%	1,8%	51,8%	21%
Тримають соціальну дистанцію	40,5%	47,7%	55,5%	44,4%
Уникають місць скупчення	0%	0%	4,9%	18,5%

Як бачимо на табл. 2.1., то жінки обох досліджуваних груп, на відміну від чоловіків, торкаються обличчя лише продезінфікованими руками, та більше жінок, ніж чоловіків, миють руки після контакту з іншими людьми,

або після повернення з вулиці додому. Й цікаво зазначити, що даний тип обмежень більше дотримуються жінки зрілого віку.

Варто зазначити, що досліджувані молодого віку (що чоловіки, що жінки), не дотримуються такого типу карантинних обмежень, як вихід з дому лише у разі необхідності. А от досліджувані зрілого віку, й в більшій кількості жінки, дотримуються даного обмеження.

Чоловіки молодого віку у більшій кількості змінюють захисні маски (41,4 %), ніж чоловіки зрілого віку (24,6 %). Можливо, це пояснюється тим, що молодь наразі бажає завжди виглядати стильно, тому й маски мають бути або ж стильними, або новими.

Жінки зрілого віку, на відміну від жінок молодого віку, дезінфікують особисті речі після повернення додому. Й чоловіки зрілого віку мають більший відсоток дотримання даного обмеження.

Чоловіки зрілого віку більше уникають місць скупчення людей, ніж молодь взагалі. Це може говорити про те, що чоловіки зрілого віку більш соціально відповідальні, або ж вони не бажають відвідувати місця скупчення людей для уникнення зараження.

Загалом можна стверджувати, що жінки обох досліджуваних груп в більшій мірі дотримуються тих чи інших карантинних обмежень. Отже, жінки є більш соціально відповідальними.

На наступному етапі дослідницької роботи з метою встановлення взаємозв'язків між базовими рисами особистості (за даними методики «Українська адаптація короткого п'ятифакторного опитувальника особистості» ТІРІ) та поведінковими реакціями був проведений кореляційний аналіз (Додаток Б), який здійснювався за допомогою комп'ютерної програми SPSS for Windows версія 21.0. Основні взаємозв'язки, виявлені в результаті кореляційного аналізу:

1. Між дружелюбністю та частотою використання рукавичок або серветок при торканні кнопок ліфта ($r = 0,165$ при $p \leq 0,005$): чим більше

людина дружелюбна, тим більше вона схильна вдягати рукавички та використовувати серветки знаходячись у ліфті.

Отже, людина, яка має високий рівень дружелюбності та схильна проявляти співчуття та готовність допомогти використовує при натисканні кнопок ліфту та при торканні ручок дверей рукавички або серветки, тим самим запобігаючи поширення коронавірусної інфекції, оскільки може заразитися не тільки вона сама, а й може заразити інших.

2. Між добросовісністю та частотою та ретельністю миття рук ($r = 0,246$ при $p \leq 0,001$): чим більш людина добросовісна тим частіше і ретельніше вона миє руки. Між добросовісністю та частотою регулярної зміни масок ($r = 0,191$ при $p \leq 0,001$): чим людина добро совісніше тим більш вона схильна регулярно змінювати маски. Між добросовісністю та схильністю торкатися обличчя руками ($r = 0,160$ при $p \leq 0,005$): чим люди добросовісніші, тим більш вони схильні не торкатися обличчя руками, котрі недезінфіковані.

Таким чином, можна припустити, що людина з високим проявом добросовісності не бажає допустити поширення Covid-19 саме через її недотримання карантинних обмежень, є соціально відповідальною. Людина поводить себе відповідально та розсудливо в наявній екстремальній ситуації, пов'язаної з поширенням пандемії коронавірусу.

3. Між емоційною стабільністю та частотою торкання кнопок ліфту і ручок дверей ($r = 0,186$ при $p \leq 0,005$): чим більше люди емоційно стабільні тим частіше вони торкаються кнопок ліфта в рукавичках або серветками. Між емоційною стабільністю та частотою дезінфікування мобільного та інших речей при поверненні додому ($r = 0,157$ при $p \leq 0,005$): чим людина емоційно стабільніша, тим більш вона схильна дезінфікувати мобільний та інші речі. Між емоційною стабільністю та дотриманням соціальної дистанції 1,5 метри ($r = 0,150$ при $p \leq 0,005$): чим більше рівень емоційної стабільності тим більш людина дотримується соціальної дистанції.

Емоційно стабільна людина здатна до емоційної адаптації, контролювання та подолання стресових станів, врівноваженості та

саморегуляції у разі переживання негативних емоцій, тому до карантинних обмежень людина відноситься як до необхідних заходів щодо збереження здоров'я не тільки свого, а й оточуючих людей.

Отже, результати кореляційного аналізу дають нам змогу говорити про наступне: високі показники характеристик особистості, таких як дружелюбність, добросовісність та емоційна стабільність мають зв'язок з дотриманням людиною тих чи інших карантинних обмежень. Відповідно, людина, яка є дружелюбною, добросовісною та емоційно стабільною, не матиме проблем з дотриманням карантинних обмежень, оскільки вона схильна проявляти ті характеристики особистості, які допоможуть подолати занепокоєння, стресові стани та страхи.

2.3. Психологічна профілактика стресових станів при поширенні пандемії Covid-19

Актуальна ситуація життя сучасної людини, відповідно до рішення ВООЗ про пандемію, державними і адміністративними рішеннями, медичними рекомендаціями, пов'язаними з загрозою зараження і поширення Covid-19, є екстремальною ситуацією. У ній існування людини виходить за межі звичайної, повсякденної реальності, порушуючи звичний уклад життя, в нову реальність з високою загрозою здоров'ю та життю людини, її оточення і суспільства. Вона характеризується високою невизначеністю, непрогнозованістю, мінливістю, суперечливістю вимог і оцінок того, що відбувається.

Перед кожним з нас постає фундаментальне екзистенціальне завдання на життя, на буття, що вимагає ресоціалізації – перегляду ціннісно-смыслового ставлення до світу і трансформації способу життя.

З урахуванням проведених досліджень в області психології людини в екстремальній ситуації рекомендується наступне:

1. У цій критичній ситуації кожна людина, хоча спочатку може і не відображати реальну загрозу в належній мірі, зобов'язана, відповідаючи вимогам і викликам свого граничного буття (в яке вторгається загроза небуття, смерті), зайняти відповідальну особистісну і громадянську позицію: усвідомити і прийняти нову, екстремальну логіку життя, буття як власну реальність. Відповідно до цього, людині слід перебудувати свій спосіб життя, діяльність, поведінку, спілкування і свої відносини до різних сторін життя, в тому числі, до самої себе і іншим, дотримуючись нових вимог реальності. І перше, що треба в цій ситуації зробити, – постаратися внести хоч якусь стабільність в життя. Навіть в ситуації інтенсивної роботи постарайтеся створити собі умови для відпочинку. Робіть перепочинок в процесі роботи. У перервах між роботою намагайтеся повноцінно висипатися і нормально харчуватися, підтримувати контакт з близькими (з сім'єю, з дітьми, з друзями). Зараз достатньо можливостей для дистанційного візуального спілкування.

2. Намагайтеся уникати негативних способів подолання накопиченої втоми, погіршення працездатності та психічної напруги. Перш за все мова йде про тютюнопаління, вживання алкоголю та наркотичних речовин. В довгостроковій перспективі це може погіршити Ваше психічне і фізичне здоров'я.

3. Варто виробити активне, позитивне, оптимістичне життєстверджуюче, що важливо, реалістичне ставлення до життя, що дозволяє задіяти нові глибинні ресурси особистості. При цьому так, щоб продовжувати існувати повноцінно, здійснюючи свою життєдіяльність, в тому числі, в різних формах дистанційної роботи, цифрової комунікації, в той же час, з огляду на реальну загрозу і піклуючись про здоров'я і життя як своє, так і оточуючих.

4. Постарайтеся проаналізувати стресові ситуації, в які Ви потрапляли раніше і пригадати ті прийоми вирішення цих ситуацій і регуляції свого стану, які Вам допомагали раніше. Це може виявитися

ефективним. Якщо це не допоможе, згадайте ситуації зі свого недавнього досвіду роботи (в умовах пандемії коронавірусу), на які особисто Ви найчастіше реагували негативно і спробуйте створити 2-3 сценарію Вашого реагування на це.

5. Не відмовляйтеся від можливості брати участь в групах психологічного дебрифінгу після завершення робочого дня або отримати іншу форму індивідуальної / групової психологічної підтримки. Звернення до психолога і участь в групах психологічної підтримки та розвантаження, дзвінок на телефон довіри або знайомого психолога не може розцінюватися як показник Вашої слабкості або професійної неспроможності. У недавніх публікаціях зарубіжних психологів з проблеми Covid-19 наводяться переконливі дані про ефективність психологічної підтримки.

6. Конструктивно працювати з інформацією. Отримувати необхідну інформацію про пандемію Covid-19 з офіційних джерел і ділитися зі своїм оточенням перевіреними даними. Мінімізувати читання, перегляд, прослуховування та обговорення негативної інформації. Проводити виборчу роботу з інформацією та новинами, відсіваючи все те, що не має відношення до вирішення задач самозбереження, адаптації, трансформації та розвитку особистості в поведінці і житті. Не втягуватися в активні дискусії, суперечки з оточуючими, перепалки в соцмережах і унеможливити масові розсилки і репости з неперевірених джерел.

7. Працювати над собою. Працювати над собою, щоб створювати і підтримувати найбільш ефективно в даній життєвій ситуації функціонування і роботу особистості, життєстійкість, психологічну, емоційну стабільність. Потрібно серйозно ставитися до загрози і ризику, які пов'язані з коронавірусною інфекцією, і в той же час раціонально оцінювати можливі летальні наслідки, дотримуючись реалізму і зберігаючи оптимізм. Зберігати внутрішній і зовнішній спокій, дистанціюватися від негативних образів і ситуацій, сприймати їх відсторонено, продовжуючи тестувати реальність, концентруватися на хорошому, на приємних враженнях і сторонах життя.

Перемикайте себе від повторення одних і тих самих тем і повідомлень про коронавірус до потреб поточного життя. Не малюйте в уяві страшні картини і очікування загроз, порушуючи емоційну рівновагу, а створюйте конструктивний настрій.

Продовжувати піклуватися про життя, займаючись звичними справами, домашніми турботами, які до цього, можливо, відкладалися. Не забувайте про творчість, хобі, інтелектуальний і культурний розвиток, особистісне зростання, спілкування з близькими.

8. Виконуйте медичні рекомендації, правила гігієни, безпечної поведінки і дистантного режиму функціонування. Продовжуйте вести здоровий спосіб життя і в ситуації карантину, і в разі захворювання коронавірусом. Дотримуйтеся режиму роботи, відпочинку і сну, підтримуйте фізичну активність для підвищення імунітету, робіть дихальну гімнастику, провітрюйте приміщення - патогенний вірус боїться кисню.

9. Незважаючи на втому, постарайтеся зберігати «відкритість» новому досвіду: беріть участь в вебінарах та інтернет-конференціях, наприклад, з проблеми COVID-19. Обмінюйтесь думками з колегами, це може бути Вам дуже корисним.

10. Пам'ятайте: екстремальна ситуація – це не тільки ситуація страждання і розладу, але і ситуація стійкості, мужності, просвітлення і зростання особистості, що вимагає роботи над собою і іншими.

ВИСНОВКИ

За результатами проведеного теоретико-емпіричного дослідження зроблено такі висновки:

1. Пандемія COVID-19 виступає специфічною екстремальною ситуацією, до якої громадяни майже всіх країн світу не були готові, і наслідком якої стало масове поширення стресових станів. Основними стрес-факторами під час карантину і самоізоляції є: тривалість ізоляції, страх перед інфекцією, розчарування і нудьга, неолік запасів (їжі, ліків та ін.), недостовірна та недостатня інформація. Теоретично досліджено, що ізоляція може призводити до різних психологічних наслідків: підвищений рівень тривожності, безсоння і емоційна нестабільність, психосоматичні прояви, посттравматичний синдром (ПТСР), депресії.

2. Емпірично досліджено, що представники молоді та зрілого віку більш-менш дотримуються карантинних обмежень; проте, виявлено, що жінки, не важливо якої вікової групи, більше приділяють уваги своєму здоров'ю та в більшій мірі дотримуються карантинних обмежень, ніж чоловіки.

3. Результати кореляційного аналізу дають нам змогу говорити про наступне: високі показники характеристик особистості, таких як дружелюбність, добросовісність та емоційна стабільність мають зв'язок з дотриманням людиною тих чи інших карантинних обмежень. Відповідно, людина, яка є дружелюбною, добросовісною та емоційно стабільною, не матиме проблем з дотриманням карантинних обмежень, оскільки вона схильна проявляти ті характеристики особистості, які допоможуть подолати занепокоєння, стресові стани та страхи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Ведмідь Я. «Зміна поведінки українців і тренди на карантині», результати соціологічного опитування агенції Postmen, ел.газета «Українська правда» 13.04.2020. URL: <https://www.pravda.com.ua/rus/columns/2020/04/13/7247630/>.
2. Влияние пандемии на психологическое состояние человека», стаття, сеть клиник наркологии, психиатрии и психотерапии «Альянс «КРК». URL: https://alliancekrk.ru/statiy/vliyanie_pandemii_na_psikhologicheskoe_sostoyanie_cheloveka.html.
3. Демкин А. «Психологические эффекты карантина», статті о психологии и психодиагностике. URL: <https://onkto.ru/blog/psychology/psikhologicheskie-effekty-karantina>.
4. Кадырова В. «Коронавирус: Психологические реакции и что делать? URL: <https://psy-practice.com/publications/prochee/koronavirus-psikhologicheskie-reaktsii-i-chto-delat/>.
5. Кліманська М. Б., Галецька І. І. Українська адаптація короткого п'ятифакторного опитувальника особистості TIPI (TIPI-UKR). Psychological Journal. Volume 5. Issue 9. 2019. С. 57-74.
6. Козенко А. «Как меры изоляции влияют и еще повлияют на наши повседневные привычки» URL: <https://www.bbc.com/russian/features-52744598>.
7. Коронавірус та карантин: що українці про це думають?» Результати загальнонаціонального опитування. URL: <https://socis.kiev.ua/ua/2020-05-04/>.
8. Крамар Ю. Психологічні наслідки перебування в умовах карантину та шляхи збереження психічного здоров'я. *НейроNews*. № 3 (114). 2020. С. 18-21.
9. Медведев С. «Человек на карантине», стаття «Радио Свобода». URL: <https://www.svoboda.org/a/30594093.html>.

10. Нетрусова С. «Влияние коронавируса на психику» URL: <https://psyhosoma.com/vliyanie-koronavirusa-na-psixiku/>.
11. Островский Д. И., Иванова Т.И. Влияние новой коронавирусной инфекции COVID-19 на психическое здоровье человека (Обзор литературы). Омский психиатрический журнал. 2020. № 2-1S (24).С. 4-10.
12. 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 Любченка», 2020. 243 с.
13. Пясковська Т., Паніотто В. «Чи готові українці до продовження карантину?», прес-релізи та звіти, Київський міжнародний інститут соціології. URL: <https://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=936&page=3&t=13>.
14. Севедж М., «Що Covid робить з нашою психікою. А як це було після аварії на ЧАЕС?» - BBC Worklife, BBC News Україна, 21.11.2020. URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/vert-cap-54839461>.
15. Сивкова Е. «Коронавирусный синдром»: неожиданные последствия пандемии. URL: <https://www.psychologies.ru/standpoint/koronavirusnyi-sindrom-neojidannyie-posledstviya-pandemii/>.
16. Ситуация хелп: как пандемия повлияла на психологическое здоровье людей и какими будут последствия изоляции», ж. Esquire.ru URL: <https://esquire.ru/articles/187323-situaciya-help-kak-pandemiya-povliyala-na-psihologicheskoe-zdorove-lyudey-i-kakimi-budut-posledstviya-izolyacii/#part1>.
17. Сорокин М.Ю., Касьянов Е. Д., Рукавишников Г. В. и др. Психологические реакции населения как фактор адаптации к пандемии COVID-19. Обозрение психиатрии и медицинской психологии. № 2, 2020. С. 87-94.
18. Столярова Э. А. «Психологические реакции на экстремальную ситуацию». URL: <https://multiurok.ru/index.php/files/psikhologhichieskiie-rieaktsii-na-ekstriemal-nuiiu-.html>.

19. Шматова Ю. Е. Влияние COVID-19 на психическое здоровье населения (как показатель человеческого потенциала): опыт зарубежных исследований. *Проблемы развития территории*. 2020. № 4 (108). С. 88-108.

20. Экстремальные ситуации и реакция на них. Информация взята с сайта биржи Автор 24. URL: https://spravochnick.ru/psihologiya/ekstremalnye_situacii_i_reakciya_na_nih/.

21. Як українці дотримуються карантинних умов, травень-червень 2020 року», прес-релізи та звіти, Київський міжнародний інститут соціології. URL: <https://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=949&page=1>.

22. Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020 Mar; V. 395. P. 912-920.

23. Malathesh B.C., Chatterjee S.S., Das S. Overview of mental health issues of COVID-19: need of the hour. *Gen Psychiatry*. 2020. p. 33.

ДОДАТОК А

***Авторська анкета на виявлення особливостей поведінки
у період COVID-пандемії***

Дорогий друже, просимо Вас взяти участь у дослідженні, метою якого є вивчення особливостей поведінки наших громадян в умовах коронавірусної пандемії. Опитування анонімне (просимо зазначити лише свої вік та стать), тому просимо Вас бути відвертими. Неправильних відповідей тут не існує.

Стать: 1) чол. 2) жін. Вік _____ років

Оцініть за допомогою 5-бальної шкали (де 1 – ніколи, а 5 – постійно), як часто Ви виконуєте наступні проти епідеміологічні рекомендації:

виходити з дому тільки в разі необхідності	1 2 3 4 5
носити маску в громадських місцях	1 2 3 4 5
регулярно міняти маски	1 2 3 4 5
дезінфікувати мобільний та інші речі, повернувшись додому	1 2 3 4 5
торкатися кнопок ліфта і ручок дверей в рукавичках або серветкою	1 2 3 4 5
не торкатися обличчя руками, котрі не дезінфіковані	1 2 3 4 5
часто і ретельно мити руки (після вулиці, контактів з іншими)	1 2 3 4 5
тримати соціальну дистанцію (1,5 м) з іншими людьми	1 2 3 4 5
уникати місць масового скупчення людей	1 2 3 4 5

ДОДАТОК Б

Результати кореляційного аналізу

		Рівень вираженості екстраверсії	Рівень вираженості дружелюбності	Рівень вираженості добросовісності	Рівень вираженості емоційної стабільності	Рівень вираженості відкритості новому досвіду	
Ро Спирмена	Виходжу з дому тільки в разі необхідності	Коеффициент корреляции Знач. (двухсторонняя) N	- ,074 ,306 191	- ,032 ,664 191	,001 ,993 191	,031 ,668 191	- ,072 ,325 191
	Ношу маску в громадських місцях	Коеффициент корреляции Знач. (двухсторонняя) N	,007 ,922 191	,054 ,456 191	,118 ,104 191	,069 ,340 191	,085 ,245 191
	Регулярно міняю маски	Коеффициент корреляции Знач. (двухсторонняя) N	- ,018 ,807 191	,077 ,290 191	,191** ,008 191	,101 ,163 191	- ,036 ,621 191
	Дезинфікую мобільний та інші речі, повернувшись додому	Коеффициент корреляции Знач. (двухсторонняя) N	- ,043 ,551 191	,032 ,664 191	,064 ,382 191	,157* ,030 191	- ,012 ,874 191
	Торкаюсь кнопок ліфта і ручок дверей в рукавичках або серветкою	Коеффициент корреляции Знач. (двухсторонняя) N	- ,128 ,078 191	,156* ,031 191	,041 ,575 191	,186* ,010 191	,015 ,835 191
	Не торкаюсь обличчя руками, котрі не дезінфековані	Коеффициент корреляции Знач. (двухсторонняя) N	- ,027 ,710 191	,030 ,684 191	,160* ,027 191	,126 ,083 191	- ,057 ,437 191
	Часто і ретельно мою руки (після вулиці, контактів з іншими людьми)	Коеффициент корреляции Знач. (двухсторонняя) N	,117 ,108 191	,074 ,311 191	,246** ,001 191	,059 ,420 191	,090 ,216 191
	Тримаю соціальну	Коеффициент корреляции	- ,015	,097	,086	,150*	- ,107

дистанцію (1,5 м) з іншими людьми	Знач. (двухстороння) N	,837 191	,182 191	,236 191	,039 191	,141 191
Унікаю місць масового скупчення людей	Коефіцієнт кореляції Знач. (двухстороння) N	-,042 ,567 191	,063 ,390 191	-,033 ,652 191	,071 ,330 191	-,029 ,692 191

ДОДАТОК В

**Українська адаптація короткого п'ятифакторного опитувальника
особистості TIPI (TIPI-UKR)**

Нижче наведено перелік якостей, які можуть бути, або можуть не бути характерними особисто для Вас. Поставте, будь ласка, біля кожного твердження позначку, наскільки Ви погоджуєтесь із кожним із них. Оцініть, в якій мірі запропонована пара характеристик стосується Вас особисто, навіть якщо одна з них підходить Вам більше, аніж друга.

Абсолютно не погоджуюсь	Не погоджуюся	Швидше не погоджуюся	Важко сказати	Швидше погоджуюся	Погоджуюся	Абсолютно погоджуюся
1	2	3	4	5	6	7

Бачу себе як людину, яка є

- 1 ____ Товариська, активна
- 2 ____ Критична, конфліктна*
- 3 ____ Сумлінна, дисциплінована
- 4 ____ Тривожна, схильна перейматися *
- 5 ____ Відкрита до нового, різностороння
- 6 ____ Стримана, тиха*
- 7 ____ Тактовна, співчутлива, приязна
- 8 ____ Неорганізована, легковажна*
- 9 ____ Спокійна, емоційно стабільна
- 10 ____ Не любить змін і пошуку нових рішень*

Ключ:

Екстраверсія: 1, 6*

Дружелюбність: 2*, 7

Добросовісність: 3, 8*

Емоційна стабільність: 4*, 9

Відкритість новому досвіду: 5, 10*

(пункти, позначені *, рахують з інверсією)