

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ ЗАПОРІЗЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

**на тему: ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПЕРЕБІГУ СОЦІАЛЬНОЇ
ДЕПРИВАЦІЇ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ КОРОНАВІРУСУ У ПІДЛІТКІВ**

Виконала: студентка ІІ курсу,
групи 8.0539-2з
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: 053 Психологія
Щербань Юлія Володимирівна
Керівник: к.психол.н.,
доцент кафедри психології
Малина О.Г.
Рецензент: к.псих.н., доцент
кафедри психології Железнякова Ю.В.

Запоріжжя
2020

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

« ____ » _____ 2020 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Щербань Юлія Володимирівна

1. Тема роботи Психологічні аспекти перебігу соціальної депривації в умовах пандемії коронавірусу у підлітків

керівник роботи Малина О.Г. к.психол.н., доцент кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «14» липня 2020 року № 4031-с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) провести теоретичний аналіз загальнотеоретичних положень соціальної депривації як психологічної проблеми; проаналізувати специфіку соціальної ситуації розвитку підлітків в умовах пандемії коронавірусу; дослідити вплив карантинних обмежень та вимушеної ізоляції на перебіг соціальної депривації в умовах пандемії коронавірусу у підлітків; надати порівняльний аналіз співвідношення суб'єктивного переживання психологічної безпеки/небезпеки та його психологічних проявів у підлітків в умовах пандемії коронавірус

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень
1 рисунок, 2 таблиці)

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Малина О.Г., доцент		
Розділ 1	Малина О.Г., доцент		
Розділ 2	Малина О.Г., доцент		
Висновки	Малина О.Г., доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень-березень 2020 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2020 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2020 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	вересень-жовтень 2020 р.	Виконано
5	Написання висновків	жовтень 2020 р.	Виконано
6	Передзахист	листопад 2020 р.	Виконано
7	Нормоконтроль	листопад 2020 р.	Виконано

Студент _____ Ю.В Щербань

Керівник роботи _____ О.Г.Малина

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ О.М. Грединарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 80 сторінок, 2 таблиці, 1 рисунок, 77 джерел.

Об'єкт дослідження – соціальна деривація у підлітків в умовах пандемії коронавірусу.

Предмет дослідження – психологічні аспекти перебігу соціальної депривації в умовах пандемії коронавірусу у підлітків.

Мета роботи – психологічні аспекти перебігу соціальної депривації в умовах пандемії коронавірусу у підлітків.

Гіпотеза дослідження: Умови соціального дистанціювання та самоізоляції під час карантинних обмежень внаслідок пандемії коронавірусу призводять до депривації провідної потреби психічного розвитку підлітків – інтимно-особистісного спілкування з однолітками, і отже, перебіг соціальної депривації підлітків в умовах пандемії коронавірусу характеризується проявом певного співвідношення суб'єктивного переживання психологічної безпеки/небезпеки, що загалом проявляється у стані психологічного благополуччя/неблагополуччя.

Методи дослідження: для досягнення мети, розв'язання поставлених у дослідженні завдань та перевірки гіпотези була розроблена програма дослідження, реалізація якої передбачала застосування комплексу *теоретичних* (аналіз, класифікація, систематизація, порівняння, узагальнення даних теоретичних та експериментальних досліджень з досліджуваної проблеми) та *емпіричних* (порівняльний аналіз, експеримент, анкетування, психодіагностичний метод, бесіда) методів.

Галузь використання: отримані результати можуть використовуватись у практичній діяльності фахівців з оптимізації соціально-психологічного і особистісного розвитку підлітків та подолання труднощів їх соціалізації та у процесі професійної підготовки психологів та педагогів.

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ, СОЦІАЛЬНА ДЕРИВАЦІЯ, УМОВИ ЖИТТЯ, ПАНДЕМІЯ КОРОНА ВІРУСУ, ПІДЛІТКІ.

SUMMERY

Shcherban Yu.V. Psychological aspects of social deprivation in the conditions of coronavirus pandemic in adolescents

Qualification work of the master: 80 steps, 2 tables, 1 drawing, 77 pockets.

The object of research is social deprivation in adolescents in the conditions of a coronavirus pandemic.

The subject of the research is psychological aspects of the course of social depravity in the conditions of a coronavirus pandemic in adolescents.

The purpose of the work is psychological aspects of the course of social deprivation in the conditions of the coronavirus pandemic in adolescents.

Hipoteza doslidzhennya: Umovy sotsialnoho dystantsiyuvannya ta samoizolyatsiyi under chas kapantynnyh obmezhen vnaslidok pandemiyi koponavipusu ppyzvodyat till the deppyvatsiyi ppovidnoyi potpeby psyhichnoho pozvytku teenagers - intymno-osobystisnoho spilkuvannya of odnolitkamy, i otzhe, pepebih sotsialnoyi deppyvatsiyi teenagers in Crises pandemiyi koponavipusu hapaktepyzuyetsya ppoyavom pevnoho spivvidnoshennya sub'yektyvnoho pepezhyvannya psychological safety / danger, which generally appears in the state of psychological well-being / ill-being.

Metody doslidzhennya: for docyahnennya mety, pozv'yazannya poctavlenyh in doclidzhenni zavdan pepevipky hipotezy ta bula pozpoblana ppohpama doclidzhennya, pealizatsiya yakoyi pepedbachala zactocuvannya kompleksu teopetychnyh (analiz, klacyfikatsiya, cyctematyzatsiya, popivnyannya, uzahalnennya danyh teopetychnyh ta ekcpepymentalnyh doclidzhen of doclidzhuvanoyi ppoblemy) ta empipychnyh (comparative analysis, experiment, questionnaire, psychodiagnostic method, method) of methods.

Haluz vykopyctannya: otrymani pezultaty mozhut vykopyctovuvatyc in ppaktychniy diyalnocti fahivtsiv of optymizatsiyi sotsialno-psyholohichnoho i osobystisnoho pozvytku teenagers podolannya tpudnoschiv ta ta in their sotsializatsiyi ppotseci ppofeciynoyi pidhotovky psyholohiv ta pedahohiv.

Keywords: PSYCHOLOGICAL ASPECTS, SOCIAL DERIVATION, LIVING CONDITIONS, CROWN VIRUS PANDEMIC, ADOLESCENTS3MICT

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1 ТЕОРИТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ КОРОНАВІРУСУ.....	10
1.1. Соціальна депривація як психологічна проблема у сучасних наукових дослідженнях.....	10
1.2. Специфіка соціальної ситуації розвитку підлітків в умовах пандемії коронавірусу.....	29
1.3. Переживання психологічної безпеки\небезпеки в умовах карантину та соціальної ізоляції внаслідок пандемії коронавірусу у підлітків.....	45
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ СОЦІАЛЬНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ КОРОНАВІРУСУ.....	51
2.1. Організація та методика дослідження перебігу соціальної депривації в умовах пандемії коронавірусу у підлітків	51
2.2. Результати емпіричного дослідження перебігу соціальної депривації в умовах пандемії коронавірусу у підлітків.....	57
2.3. Психологічний аналіз співвідношення суб'єктивного переживання психологічної безпеки/небезпеки та його психологічних проявів у підлітків в умовах пандемії коронавірусу.....	62
ВИСНОВКИ.....	66
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	69

ВСТУП

Актуальність теми: Підлітковий вік надзвичайно важливим і водночас надзвичайно складним у загальному процесі становлення особистості, коли в процесі побудови нового характеру, структури і складу діяльності дитини закладаються основи свідомої поведінки, вимальовується загальна спрямованість у формуванні етичних уявлень і соціальних установок.

Основною особливістю цього віку є різкі, якісні зміни, які зачіпають всі сторони психічного розвитку і призводять до складних психоемоційних станів, порушень поведінки, загострення акцентуєваних проявів характеру та формування на їх основі психопатологічних особистісних рис. Особливості прояву і протікання підліткового віку визначаються конкретними соціальними умовами життя і розвитку підлітка, його суспільним становищем у світі дорослих.

В умовах соціальної ізоляції під час карантину в умовах пандемії корона вірусу, соціальна деривація змінює нормальну соціальну ситуацію розвитку і обмежує можливості підлітка для задоволення провідних потреб особистісного та соціального розвитку, загострює нестабільний психоемоційний стан і набуває складних і, часом, негативних форм адаптації і загрозливих тенденцій.

Самоізоляції під час карантинних обмежень внаслідок пандемії коронавірусу призводять до ускладнення соціальної ситуації розвитку, неможливості повної і достатньої реалізації провідної потреби психічного розвитку підлітків – інтимно-особистісного спілкування з однолітками в ситуації реальної взаємодії, тому сучасні підлітки відчувають на собі негативний вплив і посилений тиск як соціальної депривації, так і загальновікових підліткових психофізичних закономірностей, зокрема особливості пубертату як гетерохронного статевого дозрівання, кризові наслідки у шкільному навчанні, конфліктний та проблемний характер міжособистісного спілкування, переживання численних підліткових комплексів

тощо. У депривованих підлітків утворюються підвищена внутрішня конфліктність, амбівалентність, намагання до уникнення й самотності й інші пасивні та дискомфортні поведінкові тенденції, що дуже негативно впливають на становлення їхньої соціальної ідентичності. Деприваційний режим життєіснування гальмує повноцінний особистісний розвиток та істотно ускладнює спроможність до самореалізації, тому депривовані підлітки нагально потребують психолого-педагогічного супроводу для корекції ускладнень особистісного становлення та оптимізації соціально-психологічного розвитку.

Сучасні дослідники проблеми депривації Я.О. Гошовський, І.В. Дубровіна, С.Ю. Мещерякова, В.С. Мухіна, Г.В. Сем'я, Є.О. Смірнова, Є.А. Стребелева, Т. Н. Щасная, А. М. Прихожан, Н. М. Толстих, Т. І. Шульга, Л.М. Шипіцина, І.В. Ярославська у своїх наукових працях розглядають фактори, які обумовлюють появу різних видів депривації.

Провідну роль спілкування з дорослими у розвитку дітей, що виховуються в умовах психічної депривації, розглядали М.І. Лісіна, Л.Н. Галігузова, Т.В. Гуськова, І.А. Залісіна, Є.О. Смірнова.

Вивчення особливостей психічного розвитку дітей (І. Бех, В. Вінс, Я. Гошовський, Н. Карасьова, М. Кулеша, Л. Осьмак, А. Прихожан, Н. Толстих, Т. Юферева) вказують на те, що депривація є негативним чинником особистісного становлення дітей, а нехтування депривованою особистістю призводить до появи цілої низки психологічно дискомфортних станів, викривлених і роздроблених компонентів образу Я, що неминуче відбивається на всій структурі самосвідомості та в загальній особистісній дезадаптації.

Очевидна актуальність проблеми і її недостатня вивченість зумовила вибір теми магістерської роботи: Психологічні аспекти перебігу соціальної депривації в умовах пандемії коронавірусу у підлітків.

Об'єкт дослідження – соціальна депривація у підлітків в умовах пандемії коронавірусу.

Предмет дослідження – психологічні аспекти перебігу соціальної депривації в умовах пандемії коронавірусу у підлітків.

Мета дослідження – дослідити психологічні аспекти перебігу соціальної депривації в умовах пандемії коронавірусу у підлітків.

Гіпотеза дослідження полягає у припущенні, що умови соціального дистанціювання та самоізоляції під час карантинних обмежень внаслідок пандемії коронавірусу призводять до депривації провідної потреби психічного розвитку підлітків – інтимно-особистісного спілкування з однолітками, і отже, перебіг соціальної депривації підлітків в умовах пандемії коронавірусу характеризується проявом певного співвідношення суб'єктивного переживання психологічної безпеки/небезпеки, що загалом проявляється у стані психологічного благополуччя/неблагополуччя.

Методи дослідження: Для досягнення мети, розв'язання поставлених у дослідженні завдань та перевірки гіпотези була розроблена програма дослідження, реалізація якої передбачала застосування комплексу теоретичних (аналіз, класифікація, систематизація, порівняння, узагальнення даних теоретичних та експериментальних досліджень з досліджуваної проблеми) та емпіричних (порівняльний аналіз, експеримент, анкетування, психодіагностичний метод, бесіда) методів.

Отримані у ході дослідження дані оброблялися методами математичної статистики з наступною якісною інтерпретацією та змістовним узагальненням даних.

Для досягнення мети дослідження і перевірки висунутої гіпотези було сформульовано наступні завдання:

1. провести теоретичний аналіз загальнотеоретичних положень соціальної депривації як психологічної проблеми;
2. проаналізувати специфіку соціальної ситуації розвитку підлітків в умовах пандемії коронавірусу;
3. дослідити вплив карантинних обмежень та вимушеної ізоляції на перебіг соціальної депривації в умовах пандемії коронавірусу у підлітків;

4. надати порівняльний аналіз співвідношення суб'єктивного переживання психологічної безпеки/небезпеки та його психологічних проявів у підлітків в умовах пандемії коронавірусу

Наукова новизна та теоретичне значення дослідження полягає у визначенні впливу карантинних обмежень та вимушеної ізоляції на перебіг соціальної депривації в умовах пандемії коронавірусу у підлітків та виявленні суб'єктивного переживання психологічної безпеки/небезпеки та його психологічних проявів у підлітків в умовах пандемії коронавірусу.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використовувати отримані дані дослідження у практичній діяльності фахівців з оптимізації соціально-психологічного і особистісного розвитку підлітків та подолання труднощів їх соціалізації та у процесі професійної підготовки психологів та педагогів.

Надійність та вірогідність результатів дослідження забезпечувались: теоретико-методологічним обґрунтуванням вихідних теоретичних положень, використанням комплексу надійних і валідних психодіагностичних процедур, створенням адекватних умов діагностування, поєднанням кількісного та якісного аналізу емпіричних даних.

Структура кваліфікаційної роботи магістра: робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел з 77 найменування). Загальний обсяг основного тексту – 80 сторінок. Робота містить 2 таблиці, 1 рисунок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРИТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ КОРОНАВІРУСУ

1.1. Соціальна депривація як психологічна проблема у сучасних наукових дослідженнях

У контексті актуальної проблематики нашого трансформаційного суспільства феномен депривації набуває окремого наукового статусу насамперед через деструктивний вплив на всю систему соціально-психологічного буття людей, які зазнають його нівеляційного впливу. Серед різнотипних чинників, обмежуючих повноцінний розвиток, якраз психічна депривація чи не найбільшою мірою гальмує перебіг особистісного становлення, забарвлюючи його дискомфорними й девіантними сегментами. Депривація є соціально-екзистенційним фактом надзвичайної важливості, адже набуває ознак перманентної особистісної кризи і дисфункції та, по суті, завжди є викликом нормальній еволюції й онтогенезу людини як психосоціальної істоти. Своєю глибиною і потужністю вона загрожує повноцінному розвитку на всіх рівнях, призводячи до своєрідної інволюції – соціального аутсайдерства, до того ж ускладненого численними девіантними психологічними особливостями. Внаслідок переживання деприваційного синдрому відбувається зниження загальної вітальної стійкості і рівня психосоціальної збалансованості людини, а процес її становлення характеризується звуженням комунікативної активності, психоемоційною фрагментарністю й тенденціями до соціальної аутизації, астенії, депресії тощо.

Діти, перебуваючи у режимі депривації, зазнають численних соціально-психологічних негараздів і деструкцій, а їхня повсякденна життєдіяльність затьмарюється різновидовими обмеженнями розвитку, що вражають базові

конструкти психоструктури і негативно впливають на власний біодромальний досвід кожної дитини [1].

Під терміном «депривація» (англ. deprivation – втрата) розуміють втрату чогось, недостатнє задоволення якої-небудь важливої потреби. У психології його використовують виключно для визначення недостаєного задоволення основних психічних потреб. Термін складається з двох частин.

«Де» означає, що йдеться про розрив стосунків, які мають згубні наслідки та спричиняють зміни розвитку в обраному напрямку, русі назад. «Привація» – приватний, вказує на те, що термін описує особисте, приватне життя. Таким чином, йдеться про згубні для розвитку дітей наслідки (затримки розвитку та навіть рух назад), які є життєво важливими та виникають внаслідок позбавлення батьківського піклування [4, с.18].

Аналіз терміну «депривація» дозволяє трактувати його дуже широко: це - втрата, відчуження, усунення, спонукання, покарання, позбавлення, ізоляція, обмеження, недолік. Ключовими для розуміння сутності явища депривації є слова позбавлення та обмеження. Загалом, головною функціональною сутністю тривалої депривації слід визнати драматичне переживання людиною такого явища, як стійке і глибоке втручання травмуючих переживань в структуру особистості.

У сучасній науці феномен депривації є дослідженим недостатньо. Проте, у будь-якій науці не існує такої проблеми, яка могла б бути вирішена без врахування попередньої історії. Історія питання депривації безпосередньо переходить в постановку проблеми дослідження.

Теорія депривації, в українській психолого-педагогічній науці почала активно розвиватися лише після розпаду Радянського Союзу. Раніше термін був непотрібним, оскільки державу вважали найкращим вихователем для малят.

У дослідженні Й. Лангмейер, З. Матейчек здійснено історичний аналіз проблеми депривації, який дозволяє виокремити чотири періоди: емпіричний, мобілізуючий, критичний та експериментально-теоретичний [8]. Перший період «емпіричний». Він починається приблизно з другої половини XIX

т.триває до 30-х років ХХ ст. і характеризується накопиченням досвіду й інформації без чіткого їх аналізу та систематизації. Спостереження на той час проводилися дитячими лікарями в притулках, дитячих лікарнях та інших дитячих установах і свідчили про високу трагічну

смертність і знижену життєздатність дітей.

Потужним стимулом для інтересу вчених до цієї проблеми були наслідки Першої світової війни, а потім й досвід великої економічної кризи початку 30-х років. Створення післявоєнної соціальної служби, значне поліпшення гігієнічних умов в дитячих установах і прогресу медицині призвели до важливого висновку: у дітей, які виховувалися в установах, можна суттєво знизити смертність, але ці діти, порівняно з дітьми із сімей, є менш стійкішими щодо несприятливих зовнішніх впливів і розвиваються вони із затримкою і нерівномірно. Вирішальне значення в цьому несприятливому стані доводиться відвести психічним чинникам.

У цей час починається активне використання поняття «госпіталізм», яке фактично означало феномен високої смертності дітей. Дискусії щодо природи цього феномена, які розгорнулися між відомими німецькими педіатрами М. Пфаундлером і А. Шлосманом, концентрувалися навколо питання про співвідношення ролі в розвитку госпіталізму, з одного боку, таких матеріальних чинників, як недбалість лікарів, погані догляд та харчування, а, з іншого – чинника відсутності материнського піклування в дитячих установах. До цього ж М. Пфаундлер мав скептичну точку зору стосовно закладів для малюків, бо вважав, що їх вихованці мають «стигмат неповноцінності» упродовж усього життя або ж довготривалих років з приводу відсутності особистого індивідуального материнського піклування. На відміну від нього А. Шлосман бачив у будинках для малюків заклади, за допомогою яких можна сприяти нормальному розвитку найбільш занедбаних дітей.

У розвитку вітчизняної теорії депривації у період 20–30-х років ХХ ст. значну роль відіграв взаємозв'язок таких наук, як фізіологія, педіатрія, психіатрія, психологія та педологія. Першими, хто займався проблемою

госпіталізму та вихованням важковиховуваних дітей, були В. Кащенко, А. Макаренко та В. М'ясищев, які робили акцент саме на вплив середовища на особистість дитини. На той час дослідження депривації велося за такими напрямками: рефлексологічним (В.Бехтерев, М.Щелованова), біологізаторським (Є.Аркін, П.Блонський, Г.Фортунатов), соціологізаторським (К.Корнілов, А.Залкінд, С.Моложавий). У вітчизняній психології того часу людина сприймається лише як соціальна одиниця, а не унікальна особистість. Особлива увага приділялась дослідженню колективу, який розглядався саме як найбільш сприятливе соціальне середовище для реабілітації наслідків соціальної депривації безпритульних дітей [8].

«Мобілізуєчий» – 30-ті та 40-ві роки ХХ ст. Його початковою віхою стали праці так званої віденської школи Ш. Бюллер, яка зі своїми співробітниками систематично вивчала психічний розвиток дітей у різних несприятливих умовах життя. Г. Гетцер розглядає питання депривації ширше. Вона вела спостереження за дітьми, які проживали в складних соціальних та економічних умовах, зростали без сім'ї або були під опікою родичів та інших людей, а також виховувалися в дитячих закладах. У. Голдфарб в цілому ряді робіт порівнює дітей, що виховувалися спочатку в установах, а потім переданих на піклування опікунів, з дітьми, які виховувалися в опікунів з найранішого дитинства. Він приходить висновку про дію результатів раннього утримання в інтернатних установах на розвиток інтелекту та характеру дітей. Одними з перших дослідників проблеми госпіталізму були Р. Шпіц й А. Фрейд, які описали в своїх працях з материнської депривації феноменологію драматичних змін душевного стану дитини після відлучення від матері. У психоаналітичній теорії ранні дитячо-материнські відносини розглядаються як підстава для всіх відносин людини з її оточенням, а сім'я – як база для формування унікальної особистості.

Поворотним пунктом з вивчення психічної депривації у дитинстві стала монографія Дж. Боулбі «Материнська турбота та психічне здоров'я».

«Критичний», що припадає приблизно на 50-ті роки ХХ ст. Суть його, на відміну від другого, у тому, що саме тоді було з'ясовано існування низки ситуацій, у яких виникає депривація. Вивчати депривацію почали в умовах сім'ї. Кульмінацією цього періоду була публікація Всесвітньої організації охорони здоров'я в Женеві в 1962 році під назвою «Відсутність материнської турботи». В ній було розглянуто в різних аспектах результати досліджень депривації, проаналізовано класичні концепції з позиції методології дослідження. Депривація вийшла за вузькі межі, її стали розглядати з погляду сфер суспільного життя. Було зроблено висновок про негативний вплив технократизації суспільства на соціальну поведінку молоді, збільшення кількості соціальних відхилень.

Саме у 50-60-ті роки посилюється інтерес до проблеми особистості та індивідуальності; дослідження йшли в контексті проблем спілкування та самосвідомості (Л. К. Токмакова, К. З. Асатурова, Л. І. Божович).

«Експериментально-теоретичний», що почався в 60-ті роки. Від попередніх відрізняється більш глибоким вивченням взаємодії між організмом і соціальним середовищем в умовах депривації. Розпочали інтенсивно вивчати невеликі групи в соціальних ситуаціях, за якими спостерігали і які контролювали. Зроблено висновок, що соціальне середовище впливає на організм не безпосередньо, а заломлюється крізь закономірності його розвитку.

С.П. Полюк, аналізуючи основні підходи до проблеми депривації стверджує, що настає п'ятий період, який можна визначити як «експериментально-практичний». Він характеризується інтенсивним формуванням практичної психології після 1991 року. У цей час створюються системи психологічної допомоги конкретним групам людей з конкретними вадами, відхиленнями. На сьогодні вводяться посади практичного психолога в навчальних закладах будь-якого рівня навчання, на виробництві, у правоохоронних структурах та збройних формуваннях і, навіть, у пенітенціарних установах. Така необхідність виникла у зв'язку з потужним впливом зовнішніх умов, що призводять до виникнення психічних розладів,

адаптаційних розладів, дезадаптаційних станів, які, у свою чергу, призводять до порушень поведінки, що виявляються у різного роду адикціях, девіаціях тощо. Тому на цьому етапі виникає потреба у створенні системи, яка б забезпечила психологічну допомогу, тому й з'являються сьогодні різні засоби подолання наслідків дезадаптаційних станів, а саме: створюються центри психологічної допомоги дітям, сім'ям, жертвам насилля; реабілітаційні центри для військовослужбовців-пенсіонерів, учасників бойових дій, осіб, що звільнились з місць позбавлення волі; розроблюються спеціальні тренінгові, коригуючі, розвивальні програми.

Безперечно, що депривація є особливою небезпекою у середовищі життєдіяльності сучасної людини. В. Франкл стверджує, у кожного часу свої проблеми і кожному часу потрібна конкретна допомога в подоланні труднощів, що сьогодні ми, по суті, маємо справу вже з фрустрацією екзистенційних потреб. Сьогодні людина вже не стільки страждає від почуття неповноцінності, як у часи А. Адлера, скільки від глибинного почуття втрати сенсу, яке пов'язане з відчуттям порожнечі [15]. Драматичне переживання людиною депривації екзистенціальних потреб - нудьга, апатія, відокремлення, відсторонення від Світу.

Отож, з метою пошуку сімейних форм піклування про дітей-сиріт пов'язано введення терміна у науковий обіг. Теорія депривації увібрала в себе численні традиції вітчизняної психології, педагогіки та філософії.

Вперше дослідниками проблеми депривації були представники класичного психоаналізу: З. Фройд, Р. Шпіц, Дж. Боулбі, Д. Робертсон, С. Фрейберг, М. Малер, Д. Віннікота. У своїх працях вони зводять психічну депривацію у дитячому віці до материнської депривації, до взаємовідносин «мати – дитина».

Узагальненню багаточисленних емпіричних даних, що стосуються проблеми депривації, присвячено монографію чехословацьких авторів Й. Лангмейєра та З. Матейчека «Психологічна депривація у дитячому віці». У ній автори виокремлюють найважливіші потреби дитини в процесі її розвитку і,

відповідно, форми депривації та можливості задовольнити ці потреби [8].

Л.Виготський в своїх працях довів, що реабілітація депривованих дітей має бути акцентована не в бік зміни реакції дитини, а саме – на ліквідацію причин депривації. Вчений трактує затримки розвитку як результат депривації спілкування й контактів із зовнішнім світом, оточуючими [2].

Згідно культурно-історичній концепції Л.С.Виготського, розвиток відбувається в процесі інтеріоризації культурно-історичного досвіду й соціальних стосунків, при цьому дорослий виступає для дитини в якості носія цього досвіду й найважливішого джерела розвитку[2; 3]. Тільки в постійному контакті з дорослим можлива інтеріоризація як основний механізм розвитку. Крім того, цей контакт сприяє формуванню в дитині потреби в прихильності до близького дорослого.

Однією з центральних ідей Л.С.Виготського є визначення найважливішою умовою розвитку дитини соціальну ситуацію її розвитку – систему стосунків між дитиною певного віку та соціальною дійсністю. Девіантна турбота перетворює соціальну «ситуацію розвитку» для дитини в ситуацію неможливості, сприяє виникненню у неї загальної напруги та на цьому фоні тяжких афективних станів. Таке розуміння повністю співпадає з положеннями теорії об'єктних відношень.

Погляди Л.С.Виготського знайшли свою розробку в концепціях інших вітчизняних психологів, які також розглядають дитинство як результат соціогенезу взаємодії дитини та дорослих. Так, В.М.М'ясищев визначає головною умовою гармонійного розвитку особистості - багатство стосунків із оточуючим світом і підкреслює необхідність дослідження ситуацій, які треба розглядати в якості найбільш значущих джерел депривації для конкретної особистості [9]. Сучасні дослідники проблеми депривації Я.О. Гошовський, І.В. Дубровіна, С.Ю. Мещерякова, В.С. Мухіна, Г.В. Сем'я, Є.О. Смірнова, Є.А. Стребелева, Т. Н. Щасная, А. М. Прихожан, Н. М. Толстих, Т. І. Шульга, Л. М. Шипіцина, І. В. Ярославська у своїх наукових працях розглядають фактори, які обумовлюють появу різних видів депривації.

Провідну роль спілкування з дорослими у розвитку дітей, що виховуються в умовах психічної депривації, розглядали М.І.Лісіна, Л.Н.Галігузова, Т.В.Гуськова, І.А.Залісіна, Є.О.Смірнова.

Вивчення особливостей психічного розвитку дітей (І.Бех, В.Вінс, Я.Гошовський, Н.Карасьова, М.Кулеша, Л.Осьмак, А.Прихожан, Н.Толстих, Т.Юферева) вказують на те, що депривація є негативним чинником особистісного становлення дітей.

Я.О. Гошовський підкреслює, що нехтування депривованою особистістю довколишнім мікросоціумом призводить до появи цілої низки психологічно дискомфортних станів, викривлених і роздроблених компонентів образу Я, що неминуче відбивається на всій структурі самосвідомості. Чітко простежується самозанурення, пригнічене самокопирсання, що реалізується в хисткому й хаотичному образі Я та в загальній особистісній дезадаптації [4; 5].

Особливу увагу дослідженню явища психічної депривації як наслідку негативного соціально-психологічного впливу, якого зазнають вихованці закладів інтернатного типу, приділяли Т.О. Басілова, В.І. Брутман, Л.С. Волинець, М.М. Малофєєв, Є.А. Стребелева та ін.

Різні негативні впливи, які спостерігаються в звичних життєвих ситуаціях та супроводжуються негативними емоціями можуть стати пусковим механізмом психічної депривації та її небажаних наслідків. Причина виникнення депривації ґрунтуються на тому, яка психічна потреба обирається за базову, тобто в чому полягає суть недостатності, позбавлення, і як вони впливають на виникнення психічних порушень.

Родина є природним середовищем первинної соціалізації, стартовим майданчиком входження дитини у світ, джерелом духовної, емоційної, матеріальної підтримки. Ще до народження та з перших днів появи дитини на світ сім'я покликана зберігати фізичне та психічне здоров'я малюка, розвивати його особистісний потенціал. Емоційне сприйняття навколишнього світу починається ще в преперенатальний період, а після народження воно збагачується, урізноманітнюється, ускладнюється. Входження в соціум

супроводжується різноманітними переживаннями дитини – виявляє інтерес, подив, радість, горе, гнів, страх, сором, антипатію, хвилювання. Малюк диференціює явище соціальної дійсності у двох вимірах – приємні – неприємні, безпечні – небезпечні. Якщо ті чи інші реакції набувають характеру тенденції, вони перетворюються на емоційні риси. Тому вкрай важливо, щоб переживання малюка мали різну забарвленість, щоб серед них переважали позитивні, щоб у душі зростаючої особистості посилилася довіра до світу людей [10].

Депривована дитина нерідко виростає у зразковій сім'ї, однак її розумовий та особливо емоційний розвиток може бути серйозно порушений.

Види депривації зазвичай виділяють в залежності від того, яка потреба не задовольняється. Чехословацькі автори Й.Лангмайєр та З. Матейчек у монографії «Психологічна депривація у дитячому віці» виділяють такі основні види депривації:

1. Депривація стимульна (сенсорна): недостатня кількість сенсорних стимулів або їх обмежена мінливість. З цим видом депривації стикаються в будинках дитини та інших інтернатних закладах.

Для повноцінного психічного розвитку дитина потребує середовища, забезпеченого стимулами різної модальності (тактильні, візуальні, акустичні подразники). Стимульний дефіцит або стимульне перевантаження можуть впливати і на фізіологічні процеси. Даний вид депривації виникає в збідненому середовищі при нестачі зорових, слухових, дотикових та інших стимулів або при розладах функцій основних органів чуття. Таке середовище, викликає «сенсорний голод» та шкідливе для людини в будь-якому віці. Однак, для дитини воно виявляється найбільш пагубним. Необхідною умовою для дозрівання мозку у дитячому і ранньому віці є достатня кількість зовнішніх вражень, так як саме у процесі надходження в мозок і переробки інформації різної модальності, що надходить із зовнішнього світу, відбувається активний розвиток органів чуття і відповідних структур мозку. Збіднене середовище негативно впливає на дозрівання мозку у дитячому і ранньому віці. Ті ділянки мозку дитини, які не тренуються починають атрофуватися, і якщо дитина

знаходиться в умовах сенсорної ізоляції, що існує у дитячих будинках, то відбувається різке відставання і уповільнення всіх сторін розвитку: своєчасно не розвиваються рухи, не виникає мова, відмічається затримка розумового розвитку. В силу відсутності сприятливих умов по їх подоланню як в дошкільному, так і в молодшому шкільному віці ці зони відставання, як правило, не зникають, а ще й ускладнюються, нерідко приводять до затримок психічного розвитку. Наслідки сенсорної депривації найбільш виражені у дітей, від яких відмовилися у пологовому будинку. У таких дітей спостерігається слабкість і навіть відсутність реакції на мову дорослого, виражена затримка емоційного та інтелектуального розвитку, негативні особливості характеру (діти емоційно лабільні, нерішучі, безініціативні, нецілеспрямовані).

Таким чином, збіднене середовище негативно впливає на розвиток не тільки сенсорних здібностей дитини, але й її особистості та усїє психіки в цілому.

2. Депривація значень (когнітивна): виникає в умовах надто мінливого хаотичного або не досить мінливого зовнішнього середовища; структура зовнішнього світу без чіткого впорядкування і сенсу, яка не дає можливості розуміти, передбачати і регулювати необхідну для нормального розвитку специфічну стимуляцію. Деякі автори розглядають когнітивну депривацію як один з феноменів ранньої материнської депривації.

Важливою основою психічної потреби дитини є потреба диференційованої і постійної структури зовнішніх стимулів, тобто певного осмисленого порядку стимулів.

Стимульна ситуація відрізняється, характером потреби: розвиток дитини стимулюється нею передусім тоді, коли представлені умови для розуміння структури зовнішнього світу та надає впевненість у наявності активного контролю за діяльністю.

3. Депривація емоційного ставлення (емоційна): недостатня можливість для встановлення інтимного емоційного ставлення до певної особи або розрив такого емоційного зв'язку, якщо він уже був налагоджений.

Оскільки для дитини такою близькою людиною найчастіше є мати, то емоційну депривацію в ранньому віці часто ототожнюють з материнською депривацією.

Термін «материнська депривація» застосовується для опису випадків, коли виявляються розірваними вузи прив'язаності між дитиною та матір'ю, якщо діти з раннього дитинства позбавлені материнської турботи, любові, уваги, опіки. Дж.Боулбі стверджує, що рання розлука з матір'ю призводить до синдрому «афективної тупості». Внаслідок материнської депривації у дитини формується активне неприйняття самої себе, нездатність до дружби, любові, відсутність спільності, подібності з іншими людьми, нехтування собою та іншими. Найчастіше все це знаходить своє вираження та розрядку в агресії, що спрямована на інших людей і проявляється або на зовнішньому рівні (задирикуватість, брутальність, втрата самоконтролю, гнів, обурення, агресивна жестикуляція), або на внутрішньому «прихованому» (озлобленість, недобррозичливість, готовність «дати здачу» в найдошкульніший момент, «зірвати зло» на будь-кому).

Розлука з матір'ю ніколи не проходить безслідно, діти, які ростуть без матері не відчувають позитивного впливу на формування мотивів своєї діяльності, шкали цінностей, ідеалів, оцінок. В них виникає почуття незахищеності, непотрібності покинутості, що в свою чергу позначається на їх психічному розвитку і на їх подальшому ставленні до інших людей та до усього, що знаходиться навколо них (недовіра, песимістичні погляди на життя, невпевненість, невміння дарувати любов та ласку своїм дітям, уникнення соціальних контактів) [1.]. Таким чином, наявність у дітей материнської депривації є джерелом численних проблем, серед яких не останнє місце належить труднощам у спілкуванні.

Узагальнений портрет особистості, що формується у дитини з народження та опинилася в умовах материнської депривації можна представити таким чином: інтелектуальне відставання, невміння вступати в значимі відносини з іншими людьми, млявість емоційних реакцій, агресивність, невпевненість у собі. На відміну від дитини, позбавленої материнської турботи

з моменту народження, розвиток особистості дитини, яка мала матір, але втратила її, відповідає неврологічному типу.

Ізоляція дитини від матері, зазвичай, призводить до тяжких наслідків інтелектуального розвитку та особистісних функцій, які не піддаються виправленню. Недоліки виховання, пов'язані з відсутністю материнського «тепла» та любові, полягають у тому, що дитина виявляється дезорієнтованою в духовних цінностях, у тому числі й цінностях власного «Я» [11].

4. Депривація ідентичності: обмежена можливість для засвоєння певної самостійної соціальної ролі через ідентифікацію з дорослою людиною або старшою дитиною (наприклад, в умовах неповної сім'ї або її відсутності) [2].

Депривація ідентичності виникає в результаті обмеження можливостей засвоєння автономної соціальної ролі. Важливе значення в розвитку соціальної депривації має попередній досвід спілкування. Чим багатший внутрішній, духовний світ людини і чим активніша вона своїми життєвими помислами, задачами, уявленнями пов'язана зі світом, культурою, тим більш стійкою і толерантною є людина до виникнення деприваційного синдрому. Враховуючи важливість рівня особистісної зрілості як фактору толерантності до соціальної ізоляції, можна припустити, що чим менша дитина, тим пагубнішою для неї буде соціальна ізоляція. У школі-інтернаті спілкування зі старшими дітьми та дорослими досить обмежене, збідненим є одне з найважливіших джерел постійного накопичення досвіду і знань - комунікація. Якщо не знайти способів заповнити цю порожнечу, то загальний розвиток дитини може бути загальмований. Діти в школі-інтернаті перебувають і спілкуються переважно в колективі однолітків, тому в них значно обмежений досвід спілкування з дітьми інших вікових категорій. Тривалі негативні переживання дитини через відсутність емоційних контактів із близькими дорослими можуть призвести до негативних наслідків формування «комплексів». Один із таких комплексів К.Обуховський називає комплексом «Попелюшки». Дитина, яка має такий комплекс, відчуває себе гіршою за інших дітей, але в той же час вірить у якесь

диво, в те, що одного щасливого дня все зміниться [12].

Окрім зазначених вище, існують і інші види депривації. Наприклад, з руховою депривацією людина стикається тоді, коли є обмеження в рухах (в результаті травми, хвороби або в інших випадках). Така депривація, не будучи безпосередньо психічною, надає тим не менш сильний вплив на психічний стан людини. Даний факт було неодноразово зафіксовано при проведенні відповідних експериментів (наприклад, коли людину розміщували у спеціальній звукоізолюваній камері на ліжку, чи в спеціальній ванні) у неї виникало відчуття невагомості і повна відсутність будь-яких стимулів, люди довго не витримували і переривали дослідження, а хто витримав, в подальшому розвивались психічні розлади. Рухова депривація впливає і на психічний розвиток. Зокрема, у віковій психології отримані дані про те, що розвиток рухів у дитинстві є одним із факторів формування «Я образу».

У сучасній психології та суміжних гуманітарних науках існують деякі види депривації, що мають узагальнений характер або пов'язані з окремими аспектами існування людини в суспільстві: освітня, економічна, етична депривація і ін.. Окрім видів, існують різні форми прояву депривації, які за формою можуть бути явними чи прихованими.

Чинниками психічної депривації у дитячому віці є форми порушення зв'язку дитини із специфічним стимульним середовищем: ізоляція та сепарація. Ізоляція передбачає недостатність або відсутність специфічної стимуляції. Ізоляція виникає у всіх можливих конкретних ситуаціях. Сепарація означає ситуацію, коли відбувається розрив специфічного зв'язку між дитиною та її соціальним середовищем.

Й. Лангмайєр та З. Матейчек виділяють дві групи умов, при яких діють чинники ізоляції та сепарації, отже, має місце психічна депривація. Йдеться про зовнішні та внутрішні умови. До зовнішніх умов психічної депривації у дитячому віці належать:

1) доволі рідкі випадки крайньої соціальної ізоляції, класичними документованими прикладами якої можна вважати історії Віктора з Авейрона,

Амали і Камали, Каспара Хаузера [13, с.25-32];

- 2) будь-які форми досить тривалої фізичної розлуки з матір'ю, сім'єю, що виникає із різноманітних причин;
- 3) недостатність сімейної турботи, що виникає в умовах: а) неповної сім'ї;
- б) психічних відхилень у батьків;
- в) багатодітної малозабезпеченої сім'ї; г) зміни у складі сім'ї;
- д) небажаної вагітності, збереження якої призвело до народження даної дитини.

До чинників, які визначають внутрішню природу депривації належать:

- 1) вік дитини;
- 2) попередній досвід психічної депривації з урахуванням віку, на який він доводився;
- 3) стать дитини;
- 4) темперамент або конституція дитини;
- 5) соматичні або психічні відхилення, якщо вони є у дитини.

Окреслені аспекти проблематики видів депривації активно використовуються під час застосування психодіагностичних засобів у виявленні депривованих дітей.

Загалом, слід відзначити, що виявлення депривації тісно пов'язане з розумінням основного конфлікту взаємовідносин у психологічному просторі, а також зв'язку депривованості з різними рисами та особливостями самосвідомості особистості.

Особливо негативний вплив має депривація у підлітковому віці, оскільки призводить до акомодативного стилю поведінки дітей, формування в них хисткого і малоструктурованого образу Я, розбалансованої Я-концепції та виникнення відчуття втрати самоідентичності й екзистенційного вакууму. Депривовані підлітки страждають від жорстокості і зневаги в державних притулках, зазнаючи тиску численних стереотипів та упереджень з боку

повільно акцептуючого їх соціального довкілля та нашоухуючись на міжособистісну байдужість, перцептивні бар'єри й різномодальну дискримінацію.

Поглиблених наукових досліджень потребують занедбаність, адиктивність, делінквентність та інші наслідки в розвитку депривованих підлітків.

Сучасні науки про людину активно використовують термін «депривація» як багатозначний феномен, змістовою суттю якого є «обмеження», „позбавлення” «незадоволення потреб». Етимологія терміну «депривація» означає обмеження або позбавлення можливостей задоволення життєво важливих потреб, тобто це позначення такого психічного стану, який виникає в результаті ускладнених екзистенційних обставин і ситуацій, у наслідок чого людина позбавляється реальної можливості для задоволення базових психічних потреб достатньою мірою та впродовж певного часу. Депривація призводить до пригнічення основних функціональних параметрів особистості як біосоціального організму, що зумовлює загальне ослаблення психофізичних і соціально-психологічних можливостей. Режим депривації блокує повноцінний особистісний розвиток як у площині біогенних потреб, так і на рівні соціальної самореалізації, призводячи до дихотомії, депресії, неадекватності тощо [3].

Депривація виступає як причиною, так і наслідком особистісної та соціально-психологічної дезадаптації, сприяючи істотній зміні психологічного розвитку в напрямку дезонтогенезу. Соціальна депривація посідає ключове місце у контексті численних соціально-психологічних детермінант, які обмежують повноцінний перебіг особистісного становлення дитини. Депривовані підлітки мають цілу низку проблем, пов'язаних насамперед із формуванням статевої ідентифікації, що проявляється як нечітке чи амбівалентне усвідомлення власної психологічної статі, емоційно-когнітивна спрощеність і невизначеність у трактуванні статевих ролей, імпульсивність і залежність поведінки у міжстатевих взаєминах, примітивність бачення перспектив сімейнорольової самореалізації та інші деструктивні стани (М.

Алексеева, В. Васютинський, Д. Гошовська, М. Дригус, І. Дубровіна, М. Лісіна, Н. Максимова, В. Мухіна, О. Насонова, А. Прихожан, Т. Юферєва, М. Rutter, М. Jurga та ін.) [6].

Сучасні науки гуманітарного циклу, зокрема соціологія та соціальна психологія одним із визначальних методологічних підходів до вимірювання рівня бідності обирають деприваційну ознаку, констатуючи, що „бідні за нестатками”, матеріальною депривацією, складаючи основний масив нашого трансформаційного суспільства, перебувають у стані перманентної ентропії, хаотизму. В економічно депривованій особистості, яка існує в замкнутому, блокуючому основні вітальні потреби середовищі, можуть зміщуватися й видозмінюватися найважливіші складові її психоструктури, що культивує асоціальні й антисоціальні поведінкові тенденції (К. Бартол, І. Зверєва, Л. Кияшко, Д. Кун, А.-Н. Перре-Клермон, Ж. Піаже, Г. Сайкс, Н. Харченко та ін.).

Екстремальна депривація породжує численні проблеми дитячої адаптивності й психічної рекреативності, адже багато дітей, переживаючи різні форми такого депривування, відчувають певну вичленуваність зі своєї вікової популяції, зі звичного їм соціального, географічного й духовного оточення.

Типові характерологічні ознаки осіб, що пережили екстремальну депривацію, насамперед зводяться до ураження емоційно-вольової та мотиваційної сфер, що проявляється в деструктивній поведінці, деформації життєвої перспективи, підвищеній тривожності тощо.

Депривованим дітям притаманні відчуття соціальної незахищеності й неповноцінності, у них наявні розлади контролю за емоційною сферою, посилення агресивності, відчуття загрози і водночас поступливості, боязкості та психологічної залежності (М.Алексеева, В. Антоненко, М. Боришевський, Т. Бостанжієва, В. Васютинський, Н. Володарська, О. Киричук, О. Лішин, В. Моляко, С. Музичук, Л. Пилипенко, І. Проворова, С. Яковенко та ін.). Депривація сну та інші деприваційні модифікації (харчова, культурна, етична, субетнічна тощо) істотно впливають на успішність перебігу становлення особистості підлітка і засвідчують відкритість цього феномена для подальшого

науково-психологічного тлумачення й вивчення (Н. Белянкова, Д. Кун, В. Москаленко, А.Н. Перре-Клермон та ін.).

Тривалість депривації є негативним чинником особистісного розвитку. Темпоральність є потужною детермінацією базових конструктів самосвідомості депривованого підлітка, тому існує тісна залежність між тривалістю, часом і мірою його позбавлення від впливу деприваційних умов та успішністю всього подальшого особистісного становлення. Якісне насичення, багатство, адекватність і стабільність ресоціалізації дитини навчально-виховного закладу закритого типу безпосередньо залежать від градуїзованості темпоральної деприваційної шкали – пізніші форми мають полегшений, згладжений, малопомітніший вплив у порівнянні з гостротою ранніх форм депривації (С. Коношенко, В. Мухіна, А. Прихожан, Н. Толстих, Т. Юферєва, J. Bowlby та ін.) [4].

В підлітковому віці депривація приводить до характерних порушень розвитку. У подальшому можуть проявлятися й емоційні порушення у вигляді загальної згладженості прояву почуттів при частій схильності до страхів і тривог, поведінкові відхилення (часті реакції активного і пасивного протесту, відмови, недолік відчуття дистанції в спілкуванні з іншими, ускладнення при спілкуванні).

Отже підлітки, які знаходяться в умовах соціальної депривації, значно менше поважають себе, виявляють недостатню цікавість до свого «Я», ніж підлітки, які розвиваються у сприятливих соціальних умовах. У підлітків, позбавлених батьківського піклування, значно нижче, ніж у їх однолітків, представлено очікування позитивного ставлення від інших [6].

Це, можливо, може пояснити різницю змісту самоствавлення особистості у двох груп підлітків, яких ми досліджуємо. Підлітки, позбавлені батьківського піклування, менше впевнені у собі, менше приймають себе, свою особистість. Негативні емоційні переживання, які пов'язані з власною особистістю посилюються спрямованістю підлітків на себе, ніж на інших людей. Це змушує

їх замикатися у собі, відчувати недовіру щодо інших людей, що викривляє подальший розвиток самоствалення.

У даний віковий період, коли для підлітка актуальна оцінка свого соціального значення дорослими та схвалення, прийняття групою однолітків, підліток не очікує позитивного ставлення від інших, він менш впевнений у собі, що є суттєвим бар'єром для спілкування і самопізнання.

Урахування того, що саме у підлітковий вік відбувається зростання проблемних переживань, пов'язаних із власною особистістю, можемо говорити, що підлітки, позбавлені батьківського піклування, більшою мірою схильні до соціальної дезадаптації.

Підлітки, які знаходяться в умовах соціальної депривації, недостатньо компетентні в спілкуванні, оскільки дорослі висувають вимоги, які заважають відчувати цим підліткам свою успішність, самостійність. Коли підліток зіштовхується з соціальною обмеженістю, він починає відчувати свою особистісну незначущість [2].

Л.М. Зюбін виділяє три причини, що спричиняють особливості мотивації важких підлітків:

- 1) недостатній рівень розумового розвитку в цілому (але не патологія), що перешкоджає правильному самоаналізу поведінки і передбаченню її наслідків;
- 2) недостатність самостійного мислення і тому більша навіюваність та конформність;
- 3) низька пізнавальна активність, бідність і нестійкість духовних потреб [5].

Загалом психічна депривація підлітків у будь-якому випадку призводить до формування в психіці певних утворень, що впливають на свідомість і поведінку. Разом з цим будь-які види депривації є небезпечними для підлітка, оскільки їх впливи на психіку, як правило, призводять до безповоротних наслідків не лише в психічному, але і в соматичному розвитку.

Величина (глибина) і певна якість психічної депривації можуть бути різні. І це буде по різному впливати на свідомість і поведінку підлітків. У результаті дії психічної депривації відбувається не просто «сповільнене зростання» душі, а й те, що називають функціональною неповнотою психіки. Це означає, що деякі частини психіки або її складові не будуть сформовані зовсім чи будуть сформовані частково. Це робить психіку підлітка нерозвиненою, а його соціальні можливості зменшуються. При цьому формуються такі психічні комплекси, які прийнято називати комплексом неповноцінності. Внаслідок цього не лише якась властивість, скажімо, характеру підлітка не буде розвинена, а його особистість стає збитковою в багатьох відношеннях.

У результаті впливу психічної депривації відбуваються відхилення в емоційному та інтелектуальному розвитку, порушення соціальних контактів тощо. Більшість депресивних станів підлітків, почуття самотності, соціальних проблем особистості та розвиток комплексів у своїй основі мають соціальну депривацію. Саме тут приховані величезні можливості для створення сильних психологічних залежностей, яким може піддаватися підліток у майбутньому в соціумі і / або міжособистісному спілкуванні.

1.2. Специфіка соціальної ситуації розвитку підлітків в умовах пандемії корона вірусу

Стан психічного здоров'я є одним із критеріїв соціальної і психологічної стабільності, як окремого індивіда, так і суспільства в цілому. Суспільно-економічні і морально-етичні умови стали тими факторами, які переважно впливають на показники психічного здоров'я та психічної патології; особливо чітко це спостерігається в підлітків у період їх соціалізації.

Проблема кризи підліткового віку є складною, тому, розкриваючи її, потрібно виходити із єдності біологічних змін, що настають в організмі підлітка, і змін у соціальних умовах його життя, його взаємин з його

ровесниками та дорослими. Зміни, що відбуваються в організмі дитини у перехідний період від дитинства до підліткового віку зумовлюються насамперед статевим дозріванням. Статеве дозрівання позначається на розвитку і функціях всього організму. Тому можливі функціональні порушення у діяльності серцево-судинної системи. Оскільки ендокринна і нервова системи функціонально пов'язані між собою, підлітковий вік характеризується, з одного боку, бурним підйомом енергії, а з іншої – підвищеною чутливістю до патогенних впливів. З цих причин розумова і фізична перевтома, тривале нервове напруження, сильні негативні емоційні переживання (страх, гнів, образа) можуть бути причинами ендокринних порушень (тимчасовим припиненням менструального циклу у дівчаток) і функціональних розладів нервової системи. Вони виявляються у підвищеній роздратованості, збудливості, нестійкості, слабкості гальмівних механізмів, втомлюваності, розсіяності, у розладах сну.

Отже, чинники біологічного і соціального порядку стають внутрішніми механізмами психологічних новоутворень у даному віковому періоді і чудовим ґрунтом для формування негативних психоемоційних станів та формування самотності в умовах карантину.

Н. А. Nasrallah, головний редактор журналу «Сучасна психіатрія» (Current Psychiatry) вважає, що «вірусна пандемія викликала паралельну епідемію тривоги» [42]. Групи експертів ВООЗ працюють за напрямом надання фахівцям медичної галузі та населенню загалом вчасної, достовірної та зваженої інформації щодо захворювання [2, 39]. Нині бракує позитивної кореляції між ступенем зараженості окремих територій і колективним сприйняттям упередженості щодо COVID-19. Людей по всій земній кулі розділили — на свою користь — стигматизовані представники громадських і наукових співтовариств через перцептивну упередженість. Сучасний світ став дуже щільно насиченим щодо інформування: якщо раніше для того, щоб ознайомитися з певними подіями, треба було почитати газету, послухати радіо, то зараз усе частіше у пересічної людини виникає відчуття, що вона

розчиняється в планетарному інформаційному павутинні з його надмірними і швидкими емоціями, частим переляком, тривогами та екологічними проблемами. Це зумовлює стійкість негативних сприйнятливих упереджень і колективну суспільну схильність до панічної поведінки [3].

Десять років тому в статті «Ситуаційна соціокультуральна тривога: сучасні провокації та їх психосоматичні розв'язання», присвяченій аналізу тривожного реагування людей на масив інформації у ЗМІ про виверження вулкану Ейяф'ятлайокюдль, ми також виявили сплеск модної в соціумі теми апокаліпсису, що триває й досі [4]. Того часу в ЗМІ спектр поглядів на ситуацію виверження вулкану коливався від катастрофічного до грайливо «пофігістського», а оцінка причин і наслідків закриття аеропортів — від надзвичайної до буденної.

Психологічна реакція опитаних у Страсбурзі 42 осіб чотирьох національностей (українці, американці, німці, французи), незалежно від ступеня залученості, у 88,1 % проявлялася усвідомленою тривоگو, спрямованою на - найближче майбутнє, із них у 9,5 % — поєднанням тривоги та суму. Тривога була виразнішою у ситуативно залучених осіб (пасажери скасованих або перенесених на невизначений термін авіарейсів або їхні родичі, додатково індуковані отриманими телефоном повідомленнями).

Це зумовлено високим рівнем базальної позасвідомої тривоги — гострого відчуття невизначеності ситуації. На думку опитаних осіб, таке відчуття спровоковане браком інформації, свідомим її приховуванням або перекручуванням. І навпаки, більшість ситуативно не залучених осіб (родичі/друзі аеропасажирів) мали низький рівень тривоги через безособистісне сприйняття цієї події. Усі опитані особи одноголосно підтвердили ймовірність повторення таких катаклізмів у майбутньому в діапазоні від фаталізму до чорного гумору, але жоден не асоціював імовірну травматичну подію із власною особою, як віртуальну реальність не співвідносив з об'єктивною [4].

Щодо реагування на травматичну подію опитані поведінково продемонстрували дві життєві стратегії залежно від спрямованості

особистісних очікувань: одна з них — модель виживання; інша (менш численна) — модель досягнення. Зокрема, невелика частина активних осіб інноваційно знаходила варіанти альтернативних подорожей; інша — змирилася з безвихіддю ситуації та посіла позицію очікування (з активною увагою до нової інформації й іноді непродуктивною руховою активністю). Окремі пасажери з неприйняттям ситуації влаштовували вербальні та поведінкові акції протесту [4]. J. Kaplan, один із засновників кризового втручання, ще 1964 р. зазначав, що наша культура тяжіє до ідеї пасивної жертви ситуації або хвороби. Тому жертві «дозволяється» деяка регресія, а відхилення у поведінці сприймаються поблагливо.

Зрозуміло, що сучасна ситуація з пандемією COVID-19 значно загрозливіша порівняно з виверженням вулкану Ейяф'ятлайокюдль 2010 р. Проте психологічне реагування людей на травматичну подію, залежно від відчуття залученості до неї, на нашу думку, є схожим, хоча потребує подальшого вивчення для запобігання порушенням психологічного та психічного здоров'я.

Нині у світі налічується вже понад 66 млн хворих на COVID-19, понад 1 527 546 осіб пішли із життя внаслідок цієї хвороби. Брак належної збалансованої інформації за спалаху нової хвороби, на кшталт COVID-19, спричиняє паніку з більш серйозними згубними наслідками для життєдіяльності, соціального життя, економічного ландшафту та політичної стабільності. Підживлення цієї паніки — це масив інформації про швидкість, із якою зростає рівень захворюваності на COVID-19 у країнах за межами Китаю.

Такі причини паніки населення досліджував К. Costa (2020) в огляді публікацій щодо спалаху тяжкого гострого респіраторного синдрому (SARS) 2003 р. Автор зауважив, що на 48 % такий психічний стан людей можна було пояснити браком чіткого інформування населення як на національному, так і на глобальному рівнях. Отримані результати засвідчили, що 7 % осіб обрали самодіагностику через страх, спричинений дефіцитом комунікацій із боку

влади та достовірної інформації й належних знань для посилення змін у поведінці.

На підставі аналізу відмінностей причин панічного реагування в Південній Африці та Нью-Йорку, за даними Facebook, автор продемонстрував однаково високий рівень нагнітання нестримної паніки, але набагато більшу довіру до уряду в мешканців Нью-Йорка. Звісно, поширення страху, що спричиняє хаотичну поведінку серед людей на тлі інфекційних спалахів, — не рідкісне явище, оскільки будь-хто, незалежно від статі та соціодемографічного статусу, може заразитися. Особливо це стосується COVID-19, коли є багато спекуляцій щодо режиму та швидкості поширення вірусу, а остаточного методу лікування наразі немає. Проведене в Китаї під час початкового спалаху COVID-19 дослідження виявило, що 53,8 % опитаних оцінили психологічний вплив епідемії як середній або тяжкий; 16,5 % повідомили про помірні та тяжкі симптоми депресії; 28,8 % — про симптоми середньої тяжкості до тяжкої тривожності; 8,1 % — про середній і значний рівень стресу. Зокрема, було зазначено, що широке висвітлення епідемії в ЗМІ може мати вплив на фізичну та психологічну реакцію громадськості щодо загрози інфекційних захворювань, яка неминує посилює занепокоєння, але є ключовим інструментом заохочення запобіжних і профілактичних заходів.

Спалах COVID-19 через невідомі клінічні особливості та пов'язані з ним чутки дійсно призвів до значного психічного тиску та проблем для населення — тривогу, депресію, страх, що безпосередньо позначаються на поведінці, а саме зростанні дій, спрямованих на біологічне самозбереження, зменшення альтруїстичної поведінки та навіть обман щодо інфікування та контактування з пацієнтами [7].

Результати досліджень продемонстрували глибокий і широкий спектр психологічних наслідків, до яких може призвести спалах COVID-19: поява нових психіатричних симптомів в осіб, які не мають психічних захворювань; погіршення стану тих, хто вже страждає на такі захворювання; дистрес у доглядальників за пацієнтами з психічними та соматичними недугами. До того

ж спалах коронавірусної хвороби передбачувано спричиняє суспільні психологічні реакції, такі як напруга, тривога та страх, втрата орієнтирів і планів на майбутнє, що може теж призводити до гострої реакції на стрес, посттравматичного стресового розладу, депресії, інших емоційних розладів і як наслідок — до зростання аутоагресивних дій аж до суїцидальних. Причому психологічний страх (як ірраціональний) стає страшнішим, аніж сама хвороба (об'єктивний страх) [6].

Незалежно від залучення до ситуації, люди за таких умов можуть відчувати безпорадність, острах і занепокоєння з приводу того, що вони захворіють або помруть, або звинувачувати інших, які потенційно можуть спричинити психічний розлад [8].

Спектр таких психічних порушень може коливатися від депресії, тривоги, панічних нападів, соматичних симптомів та ознак посттравматичного стресового розладу до делірію, психозу та навіть суїциду, які пов'язані з молодшим віком і посиленням самозвинувачення [9].

За даними дослідження С. Wang et al. (2020), яке охоплювало 1 тис. 210 респондентів із 194 міст Китаю, під час початкової фази спалаху COVID-19 понад половина опитаного населення оцінили психологічний вплив як помірний або тяжкий, а приблизно третина повідомила про тривогу середнього та тяжкого ступенів [10]. Як уже було зазначено, 53,8 % респондентів оцінили психологічний вплив спалаху як середній або тяжкий; 16,5 % — повідомили про помірні та тяжкі симптоми депресії; 28,8 % — про симптоми середньої та тяжкої тривожності та 8,1 % — про рівень помірного та сильного стресу.

Більшість респондентів перебували переважно вдома 20-24 год (84,7 %); вони були стурбовані тим, що члени їхніх родин заразилися COVID-19 (75,2 %) і були задоволені наявним обсягом медичної інформації (75,1 %). Жіночий гендер, статус студента, специфічні симптоми (наприклад, міалгія, запаморочення, симптоми ГРВІ) та низька самооцінка стану здоров'я були суттєво пов'язані з більшим психологічним впливом епідемії та вищим рівнем стресу, тривоги та депресії ($p < 0,05$). Актуальна та точна інформація про

здоров'я (лікування, місцева ситуація зараження) й окремі запобіжні заходи (гігієна рук, носіння маски) були пов'язані з меншим психологічним впливом спалаху та нижчим рівнем стресу, тривоги та депресії ($p < 0,05$).

Наявність діагностованих пацієнтів у місті/селі означала більшу ймовірність зараження, тому мешканці відчували значно вищий рівень тривоги та гніву, ніж ті, у чиїх містах/селах були тільки особи на самоізоляції. Географічне розташування пацієнтів із SARS і просторова віддаленість від іншого населення була відображенням психологічної відстані. Чим менша психологічна дистанція, тим більше людей відчували небезпеку, тим інтенсивнішими ставали тривога та гнів (згідно з психологічним розвитком відповіді на стресорні події).

Тобто, з одного боку, масова ситуативна залученість поєднується з негативним емоційним реагуванням (тривога, страх, гнів, депресія), а з іншого — ситуативна незалученість людини викликає ігнорування нею загрозової ситуації та наражання на небезпеку себе та інших.

Крім того, особи, які перебувають на самоізоляції вдома внаслідок інфікування або контактування з пацієнтами з COVID-19, зазнають фізичного напруження через брак місця для фізичних навантажень, потерпають від стресу через обмежені соціальні взаємодії та тривожності, пов'язану зі страхом перед наслідками зараження [12].

Оскільки люди ізолюються вдома, а не в лікарні, вони можуть відчувати себе більш небезпечно, ніж госпіталізовані пацієнти, мати підвищену невпевненість щодо власного ризику розвитку тяжкої хвороби або невстановленого діагнозу, чи отримання своєчасного лікування. Тому психічне здоров'я таких осіб, як правило, потребує більшої уваги.

Низький рівень соціального капіталу (частка соціальної довіри, належності та участі) за шкалою PSCI-16 в осіб, які перебували в умовах самоізоляції протягом 14 днів під час спалаху COVID-19, пов'язаний із підвищенням тривоги та стресу, проте високий рівень соціального капіталу позитивно корелювався з поліпшенням якості сну. Тривожність була пов'язана

зі стресом і зниженням якості сну, а поєднання тривоги та стресу зменшило позитивний вплив соціального капіталу на якість сну. Автори зробили висновок, що під час епідемії COVID-19 у центральному Китаї в осіб упродовж індивідуальної самоізоляції підвищення соціального капіталу поліпшило якість сну за рахунок зниження тривоги та стресу [12].

За даними медичних експертів Першої афілійованої лікарні, Медичної школи університету Чжецзян (FAZHU), у якій надають стаціонарну допомогу - пацієнтам із COVID-19, у 48 % осіб в ізольованих палатах за підтвердження коронавірусної інфекції проявився психологічний стрес у вигляді емоційної відповіді. Під час перебування в лікарні серед частих симптомів у пацієнтів із COVID-19 були відчуття жалю, обурення та роздратування, ознаки тривоги з можливими нападами паніки, фобіями та безсонням, а також депресії з відчуттям самотності та безпорадності. Тяжкий перебіг інфекційної хвороби досить часто ускладнювався делірієм; було повідомлення про енцефаліт, індукований вірусом SARS-CoV-2, з ознаками дратівливості та непритомним станом [38].

Із прогресуванням захворювання клінічні симптоми стають більш серйозними, а психологічні проблеми в інфікованих SARS-CoV-2 пацієнтів змінюються, отже, заходи психологічного втручання мають бути цілеспрямованими та відповідно адаптованими. За таких випадків медичний персонал має звертати увагу на стан психічного здоров'я пацієнтів із COVID-19 (незалежно від ступеня тяжкості хвороби), а в разі потреби проводити оцінювання окремих психічних функцій та ймовірності психічних розладів.

Навіть після фізичного одужання від важкого інфекційного захворювання (лихоманка Ебола, SARS, близькосхідний респіраторний синдром — MERS) люди страждали через психосоціальні проблеми: близько 50 % таких пацієнтів мали тривогу, 20 % — страх (зокрема, панічні напади), депресію чи відчували стигматизацію [13, 14]. Ті, хто страждають на депресію, більше піддаються ризику посилення симптомів депресії та виникнення/збільшення суїцидальних нахилів, попри адекватну терапію. У пацієнтів з obsesивно-компульсивними

розладами дуже ймовірно посиляться нав'язлива потреба в митті рук і значно збільшиться тривожність.

Парадоксально, але страх виходити на вулицю (агорафобія) раптом із хворобливого стану перетворився на необхідний механізм «копінгу» під час вірусної пандемії. Крім того, можуть збільшуватися частота та інтенсивність симптомів погіршення стану психічного здоров'я, що потребуватиме уваги психіатра [42].

Мешканці міст проявляли більше тривоги та гніву, ніж мешканці сіл, але в останніх спостерігали більше смутку порівняно з містянами. Вищий ступінь залученості до надання допомоги пацієнтам із COVID-19 призводив до сильнішої тривоги та гніву. Порівняно зі студентами медичних коледжів медичні сестри мали сильніші емоційні реакції (тривога, страх, смуток, гнів) та охочіше використовували проблемно-фокусовані копінг-стратегії.

Автори описали виникнення таких циклів реагування: «чим більше страху, тим більше використання проблемно-фокусованого копінгу»; «чим більше гніву, тим більше застосування емоційно-фокусованих копінг-стратегій», «чим більше проблемно-фокусованого копінгу, тим тривожніше, тим більше гніву, тим більше смутку» [22].

Предикторами виникнення тривоги були: більша за часом зосередженість уваги на COVID-19 та знання, що члени сім'ї (тобто лікарі, медсестри) безпосередньо контактували з пацієнтами із підтвердженим або підозрюваним діагнозом, натомість превентором стала впевненість у безпеці захисних засобів медичних працівників.

Більша за часом зосередженість уваги на COVID-19, триваліший середній робочий час на тиждень для членів родини (тобто медиків), близький ступінь споріднення (батьки, діти тощо) були чинниками ризику симптомів депресії. Як зауважили автори, психологічні відповіді на COVID-19 мали драматичний характер серед членів сім'ї медичних працівників під час фази наростання спалаху, що дає вагомні доказові підстави для надання більшої уваги стану

психічного здоров'я цієї вразливої, але часто невидимої групи населення під час епідемії коронавірусної хвороби [23].

За даними наукової медичної літератури найпоширенішим психічним порушенням в осіб, ситуаційно залучених до спалаху COVID-19, є тривога. Причому патологічні стани тривоги слід відрізнити від здорової (непатологічної).

Будь-який масштабний спалах небезпечної інфекції чинитиме негативний вплив на людей і суспільство. Сучасна пандемія COVID-19 супроводжується поширеною «інфодемією» та очікуваною прийдешньою «епідемією» паніки, передбачувано спричиняючи суспільні психологічні реакції, такі як напруга, тривога та страх, втрата орієнтирів і планів на майбутнє, що може призводити до гострої реакції на стрес, посттравматичного стресового розладу, депресії, інших емоційних розладів, і як наслідку — зростання аутоагресивних дій аж до суїциду. Ситуативна залученість до пандемії COVID-19 широких верств населення може зумовити: появу нових психіатричних симптомів в осіб, які раніше не мали психічних хвороб; погіршення стану тих, хто страждає на такі захворювання; дистрес у доглядальників пацієнтів із психічними та соматичними недугами. Вона має серйозні згубні наслідки для життєдіяльності, соціального життя, економічного ландшафту та політичної стабільності.

У населення різних країн спостерігається значне підвищення рівня тривоги, депресії, розгубленості, безвиході і ін. Відомо, що тривога виступає в якості сигналу про небезпеку, загрозу, і має важливе значення для людини. Однак, рівень тривоги, що викликає дезорганізацію поведінки, паніку, суїцидальні думки та ін. Порушення, стає небезпечним сам по собі.

Тривогу викликає не тільки страх зараження, а й сумніви в тому, що можна розраховувати на повноцінне і якісне медичне обслуговування. Недолік захисних засобів, проблеми з адекватним лікуванням, а також суто людський фактор - втома, напруга, тривога і професійне вигорання медичного персоналу (Li, Yang, Liu, et al., 2020; Montemurro, 2020; Mo, Deng, Zhanget al., 2020), індукують негативні емоційні стани у населення.

Кумулятивний характер стресової дії, який включає в себе, в тому числі, ряд очікуваних економічних, соціальних і психологічних наслідків, вимушену соціальну ізоляцію (Shah, Kamrai, Mekala et al., 2020; Das, 2020), перешкоджає розподілу ресурсів подолання загрози. Відомо, що знання про те, в який момент вплив того чи іншого стресора припиниться або буде менш інтенсивним, допомагає «опанувати» ситуацію, можливо, внаслідок привнесення в неї людиною нового сенсу. Наявність нагнітається ЗМІ інформації про принципову незавершеність, відкритість загрозової ситуації і її тотальності, можливо, більшою мірою, ніж страх зараження, підсилює у людей тривожні і депресивні стани (Montemurro, 2020). Зростання числа самогубств виступає в якості одного з наслідків переживання кумулятивного стресу травматичного характеру (Montemurro, 2020; Mamun, Griffiths, 2020). Виявилось, що велика кількість інформації, в тому числі і корисною (поради, рекомендації), викликало несподівані негативні реакції - тривогу, переляк, депресію, obsesивно-компульсивний розлад (Kumar, Somani, 2020).

Унікальність цієї ситуації полягає в тому, що епідемія торкнулася всіх сфер життя людини - роботи, дозвілля, харчування, спорту (Stankovska, Memedi, Dimitrovski, 2020), що в уявленнях самої вразливої частини населення виглядає як абсолютна незахищеність підлітка від даної соціально-психологічного впливу.

Для розуміння специфіки проблем, які виникають у найбільш уразливих груп, і у підлітків зокрема, населення важливо враховувати їх демографічні та індивідуально-психологічні особливості, визначати адекватні для даної групи населення кошти соціальної підтримки. З посиланням на статтю Н. Дас (Das, 2020), виділимо найбільш вразливі групи населення і фактори ризику, які можуть виявитися в період після припинення загрози зараження COVID-19. Цими групами є діти і підлітки (уразливі до дезінформації, порушення розпорядку дня), літні люди (вік, супутні захворювання), безробітні і бездомні (відсутність підтримки, невизначеність), люди з діагнозом / підозрою на COVID-19 (стигматизація, тривала ізоляція, соціальне відкидання, смерть

близької людини), медичні працівники (професійний стрес, вигорання, знаходження в безпосередньому контакті з хворими).

Незважаючи на унікальність ситуації з COVID-19, світова практика орієнтується на досвід подолання наслідків різних епідемій, в тому числі і тих, які сталися в останнє десятиліття (спалаху Ебола і H1N1). Традиційно важливим для стримування тривожності залишаються соціальна підтримка, позитивні копінг-стратегії, професійна зайнятість, включеність в навчальний і творчий процес, додаткову освіту (Cao, Fang, Hou et al., 2020; Yu, Li, Li et al., 2020; Stankovska, Memedi, Dimitrovski, 2020; Shah, Kamrai, Mekala et al., 2020).

Використовуваний в разі епідемій прийом ізоляції хворих представляє в умовах COVID-19 необхідних заходів, яка, однак, викликає додаткові труднощі: відчуття скупченості, депривірованності, відчуття спустошеності, сімейні конфлікти, соціальну ізоляцію і ін. Різноманітність рад, серед яких, з одного боку, пропонується будувати свій день відповідно до певного плану, надаючи йому завершеність, закінченість, а, з іншого боку, планувати життя, виходячи за межі сьогоднішнього дня (мислити перспективно), дозволяє людині зробити вибір,

Зрозуміло, що цей вибір можна робити тільки тоді, коли людина розглядає не один, а кілька варіантів подолання з тривогою, тобто, коли він відкритий для пошуку засобів оволодіння своїм станом.

Х. Ю (Н. Yu) зі співавторами на вибірці 1588 респондентів Китаю показали, що майже чверть опитуваних ними людей (22,8%) мала високий рівень психологічного дистресу в умовах поширення COVID-19. До числа обтяжуючих психопатологічної симптоматики факторів ставилися підвищений інтерес і прагнення відстежувати інформації про COVID-19, наявність контактів з епідеміологічно небезпечними районами, негативний стиль подолання, низький рівень соціальної підтримки (Yu, Li, Li et al., 2020).

За даними І. Кабелло з співавторами (Cabello, 2020), що узагальнили більше 30 досліджень, факторами ризику розвитку психічних ускладнень є соціально-демографічні характеристики (вік і стать), соціальні фактори

(відсутність соціальної підтримки, соціальне відкидання або ізоляція, стигматизація), особливості, пов'язані з професійним досвідом (робота в умовах підвищеного ризику, низький рівень професійної підготовки, недостатній досвід роботи).

Суттєвою проблемою для багатьох людей стало переживання стану невизначеності, яке і в звичайних умовах життя часто викликає тривогу. В ситуації підвищеного ризику невизначеність порушує кордону суверенності особистості, позбавляє людину звичних засобів адаптації.

Таке явище як тривога, в основному спостерігається у ставленні очікуваної (майбутньої) ситуації, яка при цьому розглядається як високо ймовірне подія.

Невизначеність майбутнього часто переживається негативно (Horesh, Brown, 2020), викликає напруження, яке може бути редуцировано спробою передбачити майбутнє, ґрунтуючись на власних знаннях і минулому досвіді.

Невизначеність може викликати стрес за умови:

- очікування негативних наслідків і лякаючих прогнозів
- підвищеної пильності по відношенню до загрози, формування установки сприймати незнайоме як небезпечне
- помилкових висновків, які робляться на основі минулого досвіду, про те, що занепокоєння є ознакою реально існуючої загрози
- нестачі об'єктивної інформації та недовіри до джерел інформації, що вказує на відсутність безпеки
- втрати здатності до реалістичної оцінки ситуації, наявності паніки і очікування негативних наслідків.

Низкою авторів була зроблена спроба розробити модель розуміння і управління так званим дистрессом невизначеності в контексті пандемії коронавірусу (на відміну від тривоги, стресу або занепокоєння) (Freeston, Tiplady, Mawnet al., 2020). Дистрес невизначеності визначається як переживання негативних емоцій, що виникають на конкретну, незнайому ситуацію. Такими емоціями є: жаль про зроблений вибір, вина, заснована на

діях або бездіяльності, почуття відповідальності або сорому, а також смуток і горе через втрачених можливостей або втрат. Зазначені емоції супроводжуються цілою низкою негативних переживань і когнітивних оцінок, часто мимовільного характеру, а також рядом дій, які спрямовані на усунення невизначеності і пов'язаного з нею дистресу.

У більшості досліджень, присвячених аналізу наслідків коронавірусу, психологічний вплив цього стресора було відзначено як помірний або інтенсивний. Так, наприклад, Ц. Ванг з колегами (Wang, Pan, Wan et al., 2020) відзначають, що 16,5% опитаних повідомили про помірні або тяжких симптомах депресії, 28,8% - про симптоми тривоги середнього або високого ступеня, 8,1% - про помірне або сильному стресі. Три чверті респондентів були стурбовані тим, що члени їх сімей можуть заразитися COVID-19 (75,2%). Дослідження, проведене в Південній Кореї, показало, що сприйняття ризику вище у жінок і тих респондентів, які більше довіряють ЗМІ і органам місцевої влади; довіру медичним працівникам і центральній владі виявилось зв'язаним з меншим сприйняттям ризику (Wang, Pan, Wan et al., 2020).

Згідно П. Салковскіс (Salkovskis, 1991) деякі психічні розлади є «відповіддю» людей на високо ймовірну небезпеку, причому в міру наближення загрози, а також в разі її неминучості занепокоєння починає переростати в почуття страху.

Розроблена М. Мішель (Mishel, 1988) модель невизначеності в контексті теоретичних уявлень про хвороби, була, в тому числі, заснована на передбачуваності / непередбачуваності симптомів, наявності / відсутності ясності при постановці діагнозу, оцінки прогнозу і виборі варіанту лікування, на більш-менш можливу ефективність лікування, і т.д. Відсутність визначеності може виникнути, якщо діагноз невідомий сформульовано неясно не зрозумілий тому, кому повідомляється інформація про діагноз трактується неоднозначно.

Невизначеність діагнозу і прогнозу лікування може бути пов'язана або з погрозою (тобто ймовірністю і серйозністю захворювання, його наслідками),

або з наданої хворому професійною допомогою (тобто лікуванням). Точний прогноз і ефективність лікування можуть сприяти зниженню сприйняття загрози.

Виділені особливості постановки діагнозу можна екстраполювати на актуальну ситуацію пандемії, при якій більшість із зазначених умов не дотримується - діагноз не завжди виявляється своєчасним, формулюється розпливчасто і нечітко, захворювання проявляє себе варіативно, дисперсія симптомів і її причини ще недостатньо добре категоризуються.

Прагнення до передбачуваності (або визначеності) - тенденція, при якій людина схильна відчувати негативні переживання в ситуації з невідомим результатом, який може стати відомим лише через деякий час. Важливо відзначити, що схильність до визначеності часто корелює з невпевненістю в собі. Наприклад, дослідження канадських добровольців у зв'язку з пандемією H1N1 (свинячий грип) 2009 року показало, що люди, схильні до визначеності, до передбачуваності ситуації з більшою ймовірністю сприймають пандемію як загрозу і повідомляють про підвищення рівня тривоги. Відповідно при оцінці рівня тривоги важливо враховувати ставлення людини до невизначеності і його поведінку при зіткненні з нею (Freeston, Tiplady, Mawn et al., 2020).

На думку Д. Груп і Дж. Ничке (Grupe, Nitschke, 2013) вирішальне значення в зростанні почуття тривоги грають завищені оцінки значущості та вірогідності загрози, а також підвищена реактивність до невизначеності загрози. Іншими словами, прагнення до визначеності не завжди супроводжується переживанням загрози і тривогою; в свою чергу причиною тривоги є не сама по собі невизначена ситуація, а її суб'єктивна оцінка людиною і ряд супутніх цій події факторів.

Неправильне розуміння ситуації пандемії або повна необізнаність щодо цієї ситуації можуть викликати занепокоєння і привести до стресу, який посилюється в умовах соціальної ізоляції, карантину і ускладнюється економічній ситуації. Симптомами стресу в умовах пандемії є турбота про здоров'я близьких, порушення сну і труднощі з концентрацією уваги,

погіршення здоров'я при наявності хронічних проблем, збільшення споживання тютюну, алкоголю та наркотиків.

Як показали дослідження ряду авторів (Buheji, Jahrami, Dhahi, 2020), стрес виникає тоді, коли людина виявляється чутливий до сприйняття середовищних стимулів, при цьому його ресурсів, спрямованих на корекцію впливу середовища або його зміна, виявляється недостатньо.

Узагальнюючи, зазначимо, що безпосереднім психологічним відгуком на ситуацію пандемії можуть стати тривога, невизначеність, страх, занепокоєння. Їх поєднання і неможливість швидкого вирішення сформованих обставин здатні формувати стресову реакцію. Для боротьби зі стресом застосовні існуючі психологічні методи, серед яких слід вибирати прийоми, спрямовані на подолання почуття невизначеності, такі, наприклад, як позитивна візуалізація. В цьому випадку стрес компенсується чином думок, спрямованих на індивідуальні життєві цілі, над якими потрібно працювати. Планування, свідоме звернення до відомим позитивних фактів, що вказує на безпеку (на противагу ігнорування і невизначеності) здатні зменшити тривогу, упорядкувати і об'єктивізувати переживання, створюючи ґрунт для більшої психологічної стійкості.

В умовах соціальної ізоляції під час карантину в умовах пандемії корона вірусу, соціальна деривація змінює нормальну соціальну ситуацію розвитку і обмежує можливості підлітка для задоволення провідних потреб особистісного та соціального розвитку, загострює нестабільний психоемоційний стан і набуває складних і, часом, негативних форм адаптації і загрозливих тенденцій. Враховуючи поширення суспільної нестабільності, криза «соціальної занедбаності» та «соціальної ізоляції» підростаючого покоління стала актуальною проблемою, оскільки погіршує психічне здоров'я підлітків і формує психічну дезадаптацію.

1.3. Переживання психологічної безпеки\небезпеки в умовах карантину та соціальної ізоляції внаслідок пандемії коронавірусу у підлітків

Соціальна депривація підлітків в умовах карантину накладає відбиток на процес розвитку особистості підлітка, створює тяжкі стресові ситуації, породжує стани тривожності, часто виступає причиною агресії в підлітків. На сьогодні проблема соціалізації підлітків, котрі зазнали депривації, потребує детального розгляду задля запобігання деструктуризації й десоціалізації українського суспільства. Доведено, що ріст епідеміологічних показників передусім пов'язаний із психічною напругою в суспільстві через пандемію коронавірусу серед усіх верств населення та є найпоширенішою психологічною проблемою особистості, яка формується чи перебуває в стадії формування, тобто власне підліток є найбільш сприятливим до негативного психологічного мікроклімату в суспільстві. Підліток перебуває в стані маргінальної особистості, характерними рисами поведінки якої є емоційна нестійкість і чуттєвість, соромливість та агресивність, емоційна напруженість і конфліктні стосунки з оточенням, схильність до крайніх суджень та оцінок.

Підлітки – найбільш вразлива група, оскільки в них ще не сформовані психологічна стійкість до психоемоційних подразників, тобто здатність людини зберігати певну спрямованість дій, адекватне функціонування та контроль над своєю поведінкою, що проявляється в спроможності зберігати оптимістичний настрій, відсутності почуття страху, розгубленості, пригніченості. Соціальна депривація посідає ключове місце в контексті численних соціально-психологічних детермінант, які обмежують повноцінний перебіг особистісного становлення дитини, тому не можна недооцінювати її вплив на формування особистості підлітка та його подальшу соціалізацію, адже депривація виступає потужним гальмівним фактором, який впливає на підлітка.

Психологічні ефекти і наслідки соціальної депривації підлітків в умовах пандемії коронавірусу суб'єктивно переживаються підлітками як певне

відчуття психологічної безпеки чи небезпеки. У даному контексті психологічну безпеку можна визначити наступним чином: це інтеграційна характеристика суб'єкта, що відображає ступінь задоволеності його базисної потреби в безпеці і визначається за інтенсивністю переживання психологічного благополуччя / неблагополуччя.

Вважається, що поняття «психологічна безпека» вперше було введено в науковий тезаурус С. Роциним[127] та В. Сосніним[134] наприкінці ХХ сторіччя.

Сьогодні психологічна безпека особистості трактується вченими залежно від їх поглядів; як процес, як властивість особистості і як стан. А.С. Харченко[153] виділяє наступні підходи до розуміння психологічної безпеки: психологічна безпека як соціокультурний феномен; психологічна безпека особистості як стан її захищеності та цілісності особистісного утворення; психологічна безпека з точки зору безпеки середовища; психолого-екологічна безпека, забезпечувана через морально-екологічну свідомість; соціально-психологічна безпека як стан захищеності особистості в соціумі; інформаційно-психологічної безпека особистості і середовища тощо.

Згідно з концепцій Л.С. Виготського, Д.О. Леонтьєва, С.Л.Рубінштейна психологічна безпека виступає як процес, що виникає при взаємодії людини з соціальним середовищем, який може мінятися залежно від умов соціального середовища і оточення.

Психологічна безпека трактується О.І.Донцовим[58], як властивість особистості, що пов'язана з психічними властивостями і з психологічним здоров'ям особистості, вона характеризується захищеністю особистості від деструктивних дій і є внутрішнім ресурсом, супротивним деструктивним діям.

Психологічна безпека як психічний стан, розглядується І.О. Баєвою[13] і П.І. Беляєвою[19], характеризується переживанням особистістю своєї захищеності, умінням правильно реагувати на виникаючу небезпеку. Ю.Д. Древаль розуміє безпеку, як стан захищеності життєво важливих інтересів. О.М.Чуйко та О. Гутич [162] розуміють психологічну безпеку як стан

суспільної свідомості, при якому суспільство в цілому і кожна окрема особистість сприймають дійсність та життя як адекватне та надійне, оскільки складаються реальні можливості для задоволення природних і соціальних потреб громадян сьогодні та існує впевненість у майбутньому.

О.Ю. Зотова [69] вважає, що безпека особистості має соціально-психологічний характер, оскільки функціонує і виявляється в системі соціальних відносин особистості, в галузі міжособистісної взаємодії і спілкування з іншими людьми, формуючи цілісне системне утворення – соціально-психологічну безпеку особистості. О.Ю. Зотова відмічає, що у буденній свідомості існують чотири різні уявлення про безпеку: безпека як стан; безпека як сприйняття власної захищеності; безпека як потреба і безпека як гармонійні міжособистісні стосунки, ґрунтовані на довірі.

І.І. Приходько [117], Л.Д. Заграй [65] розглядають психологічну безпеку з позицій системного підходу і визначають, що психологічна безпека в широкому змісті слова означає усвідомлене, рефлексивне і дієве ставлення людини до умов життя, що забезпечує їй відчуття цілісності, конгруентності, рівноваги та розвитку

Г.В.Ложкін [87] визначає психологічну безпеку, як інтегративну психологічну властивість особистості, що характеризує ступінь задоволеності її базової потреби в безпеці і таку, яка діагностується за інтенсивністю переживання психологічного благополуччя або неблагополуччя.

З проблемою психологічної безпеки пов'язане питання життєздатності особистості. Остання зявляється в здібності особистості зберігати стійкість в середовищі з певними параметрами, у тому числі і з психотравмуючими діями, в опірності деструктивним внутрішнім і зовнішнім діям. Психологічна безпека особистості, як відмічає Г.Г. Вербіна [39], це соціальна захищеність особи, що забезпечує її цілісність як активного суб'єкта і можливість розвитку в умовах інформаційної взаємодії з середовищем. Т.С.Кабаченко [72] розширює поняття і під "психологічною безпекою" пропонує розуміти "такий стан інформаційного середовища і умов життєдіяльності конкретної людини, групи, суспільства в

цілому, яке не сприяє порушенню цілісності, адаптивності, функціонування і розвитку соціальних суб'єктів (окремої людини, груп, суспільства в цілому)".

Психологи по-різному трактують структуру психологічної безпеки. Н.А. Лизь [90] виділяє наступні складові психологічної безпеки, нерозривно пов'язані один з одним. Перша група торкається фізичного здоров'я людини і має на увазі відсутність захворювань, травм і каліцтв. Друга група критеріїв безпеки об'єднує характеристики, що відносяться до психічного рівня людини, і залежить від сформованості захисних механізмів особистості. Третя група критеріїв відноситься до особистісного рівня людини: упевненістю в майбутньому, захищеністю інтересів, ідеалів і цінностей, з якими суб'єкт ототожнює своє життя [6].

О.Ю. Зотова [69] розглядає структуру психологічної безпеки особистості як сукупність наступних компонентів: когнітивного, поведінкового, смислового, комунікативного, мотиваційно-потребностного, ціннісного, мотиваційно-оцінного.

Н.Л. Шликов [164] до складових психологічної безпеки відносить наявність протиріччя між цінностями (можливостями) суб'єкта й відображеними в свідомості суб'єкта характеристиками реальної дійсності, тобто функціонування психологічної безпеки відбувається як процес емоційно-оцінного відображення, результатом якого є сукупність порівнюваних суб'єктом еталонних і реальних образів соціальних об'єктів, явищ і ситуацій, що визначають наявність і рівень прояву протиріч між цінностями (можливостями) суб'єкта й відображених характеристиках реальної дійсності [164].

Н.В.Волянчук і Г.В.Ложкін [45] до основних наукових маркерів психологічної безпеки особистості відносить: 1) мотиватори прагнення безпеки (задоволення базової потреби в безпеці; захист, свобода); 2) стан безпеки та його властивості (рівновага, стабільність, психологічне благополуччя, впевненість); 3) ресурси, які забезпечують стан безпеки (соціальний ресурс – освітній простір, референтне оточення; інтелектуальний ресурс – знання, розум,

компетентність; особистісний ресурс – позитивне ставлення до себе, відповідальність, адаптаційний потенціал; фізичний ресурс – фізичне та психічне здоров'я); 4) способи досягнення безпеки – саморегуляція, актуалізація механізмів психологічного захисту та стратегій подолання [45].

До ознак психологічної безпеки О.М. Чуйко і О.Гутич відносять впевненість, стабільність, відсутність тривоги, побудова перспектив на майбутнє а також впевненість у ньому[162]. О.М.Чуйко наголошує на антиципаційній спроможності, яка розглядається як необхідна складова психологічної безпеки особистості. Вчена аргументує, що оскільки за умови образу позитивного майбутнього складаються реальні можливості для задоволення природних і соціальних потреб громадян сьогодні існує впевненість у майбутньому, що відображає потенційні можливості особистості.

Отже, в контексті даного дослідження психологічна безпека визначається як стійкий конструкт, що відображає ціннісно-смыслову сферу особистості, яка сприяє підтримці позитивного життєвого стилю, розвитку здібностей людини відображати об'єктивно та суб'єктивно неблагоприємні зовнішні та внутрішні впливи і підтримує резистентність особистості на належному рівні. До значимих соціальних чинників психологічної безпеки підлітків відносяться наявність друзів; матеріальна стабільність; наявність можливостей спілкування, суспільна стабільність. Важливими психологічними чинниками, що забезпечують стан психологічної безпеки підлітків в умовах коронавірусу є відповідальність за своє життя, упевненість в собі та ін., тобто, риси та властивості, що забезпечують відповідальність за себе та автономність у разі необхідності.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ СОЦІАЛЬНОЇ ДЕПРИВАЦІЇ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ КОРОНАВІРУСУ

2.1. Організація та методика дослідження перебігу соціальної депривації в умовах пандемії коронавірусу у підлітків

Аналіз наукових першоджерел дозволив віднести до складу особистісної безпеки наступні особистісні характеристики: упевненість, активність, психоемоційну стабільність, задоволеність життям, комфортність, адекватну самооцінку, відповідальність, інтернальний локус контролю, система цінностей.

Тому емпіричне дослідження психологічних аспектів перебігу соціальної депривації у підлітків в умовах пандемії коронавірусу було вирішено зясувати через виявлення суб'єктивного переживання підлітками психологічної безпеки чи психологічної небезпеки, показниками якої виступають локус контролю, самооцінка, психологічне благополуччя, оптимізм, активність.

Дані параметри було досліджено за допомогою психодіагностичного комплексу, до якого увійшли наступні методики: для виявлення особливостей локалізації відповідальності - опитувальник діагностики рівня суб'єктивного контролю (РСК), (Є.Ф. Бажин, Є.О. Голинка, А.М. Еткінд); для вивчення ступіню вираженості основних показників психологічного благополуччя особистості - тест-опитувальник «Шкали психологічного благополуччя К. Ріфф» (ШПБ); для оцінки міри вираженості оптимізму і активності (енергійності) особистості та визначення психологічних типів по вісі оптимізм – песимізм - опитувальник «Шкала оптимізму і активності» (ШОА) (Н.Є. Водопьянова, М. Штейн), для діагностики основних рівнів самооцінки особистості - опитувальник діагностики самооцінки (СО) (М.П. Фетискін, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов).

Статистична обробка результатів емпіричного дослідження особистісної безпеки передбачала використання кореляційного та факторного аналізу. Для статистичної обробки даних використана комп'ютерна програма SSPS v16 for Windows.

Тест-опитувальник діагностики рівня суб'єктивного контролю (РСК) призначений для діагностики інтернальності – екстернальності, розроблений на основі шкали локусу контролю Дж. Роттера, адаптований Є. Ф. Бажиним, Є. О. Голинкіною та О. М. Еткіндом. Даній опитувальник містить 44 твердження, з якими респондент може бути згоден (+), або не згоден (-). За допомогою РСК здійснюється вимір інтернальності- екстернальності за такими шкалами, як: загальна інтернальність (Зі), інтернальність у сфері досягнень (Ід), інтернальність у сфері невдач (Ін), інтернальність у сфері сімейних стосунків (Іс), інтернальність у сфері виробничих стосунків (Ів), інтернальність у сфері міжособистісних стосунків (Ім), інтернальність у сфері здоров'я і хвороби (Із). Отримані первинні бали за кожною шкалою переводяться у нормалізований показник - стени, що надає можливість побудувати профіль суб'єктивного контролю особистості.

Включаючи тест-опитувальник РСК у наш психодіагностичний комплекс, ми виходили із того, що локус контролю є властивістю особистості, важливою інтегральною характеристикою її самосвідомості, що викликає почуття відповідальності, готовності до активності і переживання «Я». Крім того, у низці досліджень встановлений зв'язок між різними особливостями особистості і позиціями інтернальності-екстернальності, показано, що інтернали, на відміну від екстерналів, активніші в пошуку інформації, більш впевнені в собі, суб'єктивно більше відчують себе у безпеці і т. п.

Опитувальник «Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф» (ШПБ) призначений для виміру вираженості психологічного благополуччя особистості. Опитувальник ШПБ складається з шести шкал, кожна з яких

представлена чотирнадцятьма твердженнями. Твердження, що відносяться до окремих шкал, перемішані (шляхом послідовного вибору за одним твердженням з кожної шкали і складання єдиного безперервного інструменту самозвіту). Досліджувані дають відповіді, використовуючи наступні оцінки: «повністю не згоден» (1 бал), «швидше, не згоден» (2 бали), «де в чому не згоден» (3 бали), «де в чому згоден» (4 бали), «швидше, згоден» (5 балів), «повністю згоден» (6 балів). Опитувальник має зворотні твердження. При завершальному підрахунку балів відповіді на «зворотні» твердження змінюються на протилежні так, щоб високі бали вказували на високий рівень оцінки («1» змінюється на «6», «2» - на «5», «3» - на «4» і так далі). Загальний показник за кожною шкалою підраховується шляхом складання балів, який можна перевести в стени.

Шкала «Позитивні стосунки з іншими». Респондент, що набрав за шкалою найменший бал, має лише обмежену кількість довірчих стосунків з оточенням; йому складно бути відкритим, проявляти теплоту і піклуватися про інших; у міжособистісних взаєминах, як правило, ізольований і фрустрований; не бажає йти на компроміси для підтримки важливих зв'язків з оточенням. Респондент, що набрав за шкалою найбільший бал, має задовільні довірчі відношення з оточенням; піклується про благополуччя інших; здатний співпереживати, допускає прихильності і близькі стосунки; розуміє, що людські відносини будуються на взаємних поступках.

Шкала «Автономія». Високий бал поданій шкалі характеризує респондента як самостійного і незалежного, здатного протистояти спробам суспільства змусити думати і діяти певним чином; самостійно регулює власну поведінку; оцінює себе відповідно до особистих критеріїв.

Респондент з найменшим балом за шкалою залежить від думки і оцінки оточення; у ухваленні важливих рішень покладається на думку інших; піддається спробам суспільства змусити думати і діяти певним чином.

Шкала «Управління оточенням». Високий бал - респондент має владу і

компетенцію в управлінні оточенням, контролює усю зовнішню діяльність, ефективно використовує можливості, що надаються, здатний уловлювати або створювати умови і обставини, відповідні для задоволення особистих потреб і досягнення цілей. Низький бал характеризує респондента як людину, яка випробовує складнощі в організації повсякденної діяльності, відчуває себе нездатною змінити або поліпшити обставини, що складаються, безрозсудно відноситься до можливостей, що надаються, позбавлений почуття контролю над тим, що відбувається навкруги.

Шкала «Особистісний ріст». Респондент з найбільшим балом за шкалою має почуття безперервного розвитку, сприймає себе «зростаючим» і таким, що самореалізується, відкритий новому досвіду, переживає почуття реалізації свого потенціалу, спостерігає поліпшення в собі і своїх діях з часом; змінюється відповідно до власних знань і досягнень. Респондент з найменшим балом усвідомлює відсутність власного розвитку, не переживає почуття поліпшення або самореалізації, випробовує нудьгу і не має інтересу до життя, відчуває нездатність встановлювати нові стосунки або змінювати свою поведінку.

Шкала «Мета в житті». Досліджуваний з високим балом за цією шкалою має мету в житті і почуття спрямованості; вважає, що минуле і справжнє життя має сенс; дотримується переконань, які є джерелами мети в житті; має наміри і цілі на усе майбутнє життя.

Досліджуваний з низьким балом за шкалою позбавлений сенсу в житті; має мало цілей або намірів; у нього відсутнє почуття спрямованості, він не знаходить мети у своєму минулому житті, не має перспектив або переконань, що визначають сенс життя.

Шкала «Самосприйняття». Найбільший бал характеризує респондента як людину, яка позитивно відноситься до себе, знає і приймає різні свої сторони, включаючи хороші і погані якості, позитивно оцінює своє минуле.

Респондент з найменшим балом невдоволений собою, розчарований подіями свого минулого, випробовує занепокоєння з приводу деяких особистих

якостей, бажає бути не тим, ким є.

Використання «Шкали психологічного благополуччя К. Ріфф» у нашому дослідженні пов'язане із необхідністю встановлення можливих зв'язків між складовими особистісної безпеки та психологічного благополуччя, уточнення структури особистісної безпеки тощо.

Методика «Шкала оптимізму і активності» (ШОА) Н. Є. Водоп'янової та М. Штейна є адаптованим варіантом шкали активності і оптимізму I.S.Shuller, A.I. Comunian (AOS). Адапована версія шкали AOS містить 15 тверджень, які дозволяють оцінити міру вираженості двох змінних - оптимізму і активності (енергійності) особистості, а також визначити психологічні типи по вісі оптимізм – песимізм.

Обробка і інтерпретація результатів методики здійснюється у відповідності з наданим «ключем», підраховується сума балів за двома шкалами, які потім співвідносять з квадратом координатної моделі. Кожному квадрату відповідає певний тип особистості:

1. Реалісти (квадрат «Р») - адекватно оцінюють ситуацію за своїми силами (можливостями) і не прагнуть стрибнути «вище за голову», приймають те, що мають зараз, вони стійки до психологічного стресу;

2. Активні оптимісти (квадрат «АО») – вірять у свої сили і успіх, мають позитивний настрій на майбутнє. Роблять активні дії для того, добитися бажаних цілей, прагнуть відбивати удари долі. У важких ситуаціях використовують проблемно-орієнтовані стратегії подолання стресу;

3. Пасивні песимісти (квадрат «ПП») – ця категорія людей ні в що не вірять і нічого не роблять для того, щоб змінити своє життя в кращу сторону. У важких ситуаціях віддають перевагу стратегіям «відходу від рішення проблем», вважають себе жертвою обставин;

4. Активні песимісти, або негативісти (квадрат «АП») – для них властива велика активність, але ця активність часто має деструктивний характер. Замість творення нового вони вважають за краще руйнувати старе. У важких ситуаціях часто використовують «агресивні» стратегії долаючої

поведінки;

5. Пасивні оптимісти, або ледарі (квадрат «ПО») – таких людей відрізняє недолік активності, вони сподіваються на випадок, на удачу, чим на власні сили, схильні до стратегії «пасивного очікування» і відкладають ухвалення рішень.

Під оптимізмом Н. Є. Водоп'янова розуміє схильність людини вірити у свої сили і успіх, мати переважно позитивні очікування від життя і інших людей. Песимізм, навпаки, трактується, як схильність людини сумніватися у своїх силах і доброзичливості в інших людей, очікування невдачі, прагнення уникати широких контактів, замкнутість на своєму внутрішньому світі. Під активністю у даному контексті розуміється енергійність, життєрадісність, безпечність, безтурботність і схильність до ризику. Пасивність проявляється в тривожності, боязливій, невпевненості в собі і небажанні що-небудь робити. Виходячи із цього, дослідження особливостей особистісної безпеки має бути спрямованим не тільки на виявлення міри оптимістичного настрою особистості, але також і на її активність перетворюючої (долаючої) поведінки, яка сприяє не тільки соціальній адаптації, але й задоволеності якістю свого життя.

Опитувальник діагностики самооцінки особистості (СО) М.П. Фетискіна, В. В. Козлова та Г. М. Мануйлова спрямований на діагностику трьох рівнів самооцінки особистості: високий, середній і низький та складається із 32 тверджень, що мають чотири варіантів відповідей: «дуже часто – 4 бала», «часто – 3 бала», «рідко – 2 бала», «інколи – 0 балів». Рівень самооцінки респондента визначається підрахуванням загального балу за тестом і порівнянням його з наданою в опитувальнику нормативною шкалою: 0-25 балів - свідчать про високий рівень самооцінки, при якому людина, як правило, упевнена в собі, правильно реагує на зауваження інших і рідко сумнівається в необхідності своїх дій; 26-45 балів - показник середнього рівня самооцінки, людина рідко страждає комплексом неповноцінності, лише час від часу прагне підлаштуватися під думку інших людей; 46-128 балів - рівень самооцінки низький, людина хворобливо переносить критичні зауваження, не упевнений в

собі.

Використання даної методики у нашому дослідженні було пов'язане із розумінням особливої ролі самооцінки у структурі особистісної безпеки: самооцінка є не тільки ядерним утворенням особистості, вона значною мірою відповідає за адаптаційні процеси, є регулятором поведінки та визначає адекватність сприйняття умов діяльності та своїх можливостей.

Дослідження було проведено протягом березня-травня 2020 р серед учнів Запорізьких шкіл у двох вікових підгрупах підлітків (12-13 рр і 15-16 рр, загальною кількістю 80 учасників (40/40 відповідно).

2.2. Результати емпіричного дослідження перебігу соціальної депривації в умовах пандемії коронавірусу у підлітків

Реалізація емпіричних завдань дослідження передбачала диференціацію досліджуваних, що складала емпіричну вибірку за критерієм «особистісної безпеки/небезпеки». Особи, які набрали високі бали за показниками усіх методик укладеного нами діагностичного комплексу, що відображають її компоненти, демонструють особистіну безпеку і навпаки (табл. 2.1.).

Таблиця 2.1

Кількісний розподіл досліджуваних у вікових групах за критерієм «Особистісна безпека/небезпека»

Вік	Загальна кількість	Особистісна безпека	%	Особистісна небезпека	%
12-13 років	40	10	25	30	75
15-16 років	40	12	30	28	70
Всього	80	22		58	

Таблиця 2.1. відображає досліджуваних: «Особистісна безпека» (22 особа, досліджувані набрали високі бали за всіа показниками), «Особистісна небезпека» (58 осіб, досліджувані набрали мінімальні бали за всіа показниками, що досліджуються). Ретельний розподіл на окремі вікові мікрівідрізки необхідний був не тільки для того, щоб відстежити динаміку формування конструкту особистісної безпеки, але й для виявлення найбільш благо приємних періодів у розвитку самосвідомості особистості щодо відчуття власної суб'єктивної безпеки.

Узагальнення змісту особистісної безпеки серед осіб, які суб'єктивно її не відчують, показує наявність внутрішньої нестабільності, тощо.

Дана інформація надає нам можливість припустити, що особистісна безпека є цілісним конструктом, який суттєво залежить від розвитку життєвого досвіду особистості та переламних моментів.

Далі досліджувалися особливості особистостей, які суб'єктивно відчують себе у безпеці/небезпеці за локусом контролю, показниками оптимізму-песимізму.

Розглянемо відмінності, що обумовлені позиціями інтернальності-екстернальності в досліджуваних групах. Аналіз профілів дозволяє стверджувати, що досліджуваним, які суб'єктивно відчують особистісну безпеку (ОБ) за загальним показником інтернальності (Zi) та більшістю шкал притаманний інтернальний локус контролю, досліджуваним із суб'єктивним відчуттям небезпеки (ОНБ) – екстернальний локус контролю.

Достовірні розбіжності за t-критерієм Стьюдента на рівні ($t > t_a = 0,01$) знайдені за шкалами: Із – загальна інтернальність, Іс – інтернальність у сфері сімейних стосунків, Ів – інтернальність у сфері виробничих стосунків, Ім – інтернальність у сфері міжособистісних стосунків.

Досліджувані, які суб'єктивно відчують особистісну безпеку (ОБ): несуть особисту відповідальність за своє життя в цілому, а також за міжособистісні та навчальні відносини. Досліджувані групи ОБ відмічають власні здібності успішно рухатися уперед, досягати значимих життєвих цілей.

Досліджувані, які суб'єктивно відчують особистісну безпеку, переконані у правильності своїх дій як важливого чинника кар'єри, ефективності виробничої діяльності, відносин, що складаються у колективі тощо. Високі значення інтернальності в міжособистісних стосунках свідчать про розвинену можливість осіб, які суб'єктивно відчують особистісну безпеку, контролювати свої неформальні відносини з іншими, викликати до себе симпатію, повагу завдяки рисам характеру та вмінню прислуховуватися до оточуючих, бути терпимим, толерантним.

Досліджувані із суб'єктивним відчуттям небезпеки (ОНБ): неспроможні нести відповідальність за значимі обставини життя, контролювати їх, схильні до міркувань про неможливість втручатися у життя, оскільки воно часто залежить від випадковості. Їм притаманний екстернальний локус контролю у сфері міжособистісних відносин. Досліджувані із суб'єктивним відчуттям небезпеки не спроможні активно формувати коло особистісного спілкування, часто вважають, що проблеми у сферах міжособистісних відносин залежать від інших (близьких, друзів), або є причиною везіння-невезіння.

Подібна екстерналізація, зняття з себе відповідальності у сфері невдач допомагає особам із суб'єктивним відчуттям небезпеки підтримувати рівень психологічного здоров'я, виступає своєрідним захисним механізмом. Одже, система психологічного захисту, безумовно, виступає важливим компонентом особистісної безпеки, дозволяє диференціювати особистостей, що суб'єктивно відчують себе у безпеці або у небезпеці.

Наступним важливим компонентом особистісної безпеки виступали індивідуальні відмінності у оптимізмі та активності особистості.

Під оптимізмом розуміється: схильність суб'єкта вірити у свої сили та успіх, мати переважно позитивні очікування від життя і інших людей; під активністю: енергійність, життєрадісність, активну взаємодію із оточуючою дійсністю, спонтанність, тобто, обумовленість поведінкових актів специфікою внутрішніх станів індивіда в момент дії та схильність до ризику. На думку К. Муздибаєва, емоційні особливості оптимістів і песимістів є наслідком певного

вибіркового сприйняття і розуміння світу: песиміст виключає зі свого світогляду все, що може його радувати [103]. Доведено, що люди з оптимістичним мисленням здатні краще передбачати можливі результати у будь-якій незрозумілій або складній ситуації. Абсолютний оптимізм може призвести до самообману, а надмірний песимізм - до блокування активності. За М. Селігманом, суть оптимізму полягає в особливому стилі пояснення причин невдач або успіхів: оптимісти схильні приписувати невдачі випадковим збігом обставин, локалізують їх у певній вузькій точці простору, вони більш ініціативні, енергійні, рідше впадають в депресію, результати їх діяльності зазвичай виглядають більш переконливо []. Вони справляють найкраще враження на оточуючих.

З таблиці 2.2. ми бачимо, що в обох групах досліджуваних домінують песимістичні настанови та тенденції. Так, 51,9% осіб, які суб'єктивно відчують особистісну безпеку (ОБ) та 38,7% осіб, які суб'єктивно відчують особистісну небезпеку, є активними песимістами. Їм властива велика активність, яка інколи може набути деструктивного характеру, у складних ситуаціях вони часто використовують агресивні стратегії долаючої поведінки.

Таблиця 2.2

Розподіл досліджуваних за шкалою «оптимізм-активність» %

Групи	АП	ПП	АО	ПО
ОБ	51,9	13,7	16,1	8,4
ОНБ	38,7	16,0	16,0	10,7

Примітка: ОБ – особистісна безпека; ОНБ – особистісна небезпека; кількісний склад групи ОНБ - 131 особа; групи ОБ – 75 осіб; АП – активні песимісти, ПП – пасивні песимісти, АО – активні оптимісти, ПО – пасивні

песимісти.

Як бачимо з таблиці 2.2., 13,7% осіб, які суб'єктивно відчують особистісну безпеку (ОБ) та 16,0% осіб, які суб'єктивно відчують особистісну небезпеку, є пасивними песимістами: не дивлячись на власний потенціал особистісної безпеки, вони ні во що не вірять та нічого не роблять для того, щоб покращити своє життя, пасивні, не вірять у свої сили, а у складних ситуаціях можуть уникати прийняття рішення щодо розв'язання проблем, вважати себе жертвою обставин тощо.

Однакова кількість досліджуваних в обох групах (16,1% ОБ та 1,0% ОНБ) є «активними оптимістами»: вони вірять у свої сили і успіх, позитивно спрямовані на майбутнє, активно добиваються бажаних цілей, бадьорі, життєрадісні, не схильні до смутку або поганого настрою, у важких ситуаціях використовують проблемно-орієнтовані стратегії подолання стресу.

Пасивні оптимісти представлені у вибірці наступним чином: 8,4% у групі ОБ та 10,7% у групі ОНБ. Пасивні оптимісти упевнені в тому, що «все буде добре», хоча і не роблять для цього жодних зусиль. Вони добродушні, веселі і уміють навіть в поганому знаходити щось добре, проте їх відмінною рисою є брак активності; вони більше сподіваються на випадок, аніж на власні сили, схильні до пасивного очікування або відкладання ухвалення рішень.

Наступним кроком у дослідженні було вивчення показників суб'єктивного переживання благополуччя чи неблагополуччя серед підлітків. Було встановлено, що особи, які суб'єктивно відчують особистісну безпеку (ОБ), відрізняються від осіб, які суб'єктивно відчують особистісну небезпеку (ОНБ) довірчими стосунками з оточуючими; орієнтацією на досягнення благополуччя інших людей; емпатійними здібностями, тенденцією до встановлення близьких стосунків з оточуючими; вмінням поступатися один одному (Б1). Особи, які суб'єктивно відчують особистісну безпеку (ОБ), самостійні і незалежні, вміють протистояти впливам суспільства щодо

уніфікації поведінки громадян, втрати їх індивідуальності, із розвиненою саморегуляцією поведінки і вмінням оцінювати себе щодо власних критеріїв (Б2). Вони компетентні в управлінні своїм оточенням, вміють контролювати власну зовнішню діяльність, активно використовують надані можливості, вміють створювати умови для задоволення особистих потреб і досягнення поставлених цілей (Б3); працюють над безперервним особистісним розвитком, оцінюють себе як людину, яка постійно розвивається та самореалізується, відкрита новому досвіду та змінюється щодо власних знань і досягнень (Б4); має мету в житті, розуміє смисл минулого і сьогодення, має наміри і цілі на майбутнє (Б5). Особи, які суб'єктивно відчують особистісну безпеку, в цілому позитивно ставляться до себе, приймають усі прояви своєї особистості, включаючи хороші і погані якості, позитивно оцінюють минуле (Б6).

Особи, які суб'єктивно відчують особистісну небезпеку (ОНБ), характеризуються обмеженістю довірчих стосунків з оточенням, фрустровані, закриті, безкомпромісні, їм складно проявляти теплоту і піклування про інших (Б1), навіювані, не можуть самостійно приймати важливі рішення, конформні (Б2). Вони відчують складнощі в організації повсякденної діяльності, суб'єктивно нездатні змінити обставини свого життя, безрозсудні, не вміють контролювати те, що відбувається навколо (Б3), вони не зацікавлені власним життям, не прагнуть до самореалізації, відчують нездатність встановлювати нові стосунки або змінювати свою поведінку (Б4). Особи, які суб'єктивно відчують особистісну небезпеку, бувають позбавлені сенсу життя, часто вони не знаходять цілі у своєму минулому, тому не мають перспектив (Б5), незадоволені собою, розчаровані подіями минулого, бажають бути не тим, ким вони є (Б6).

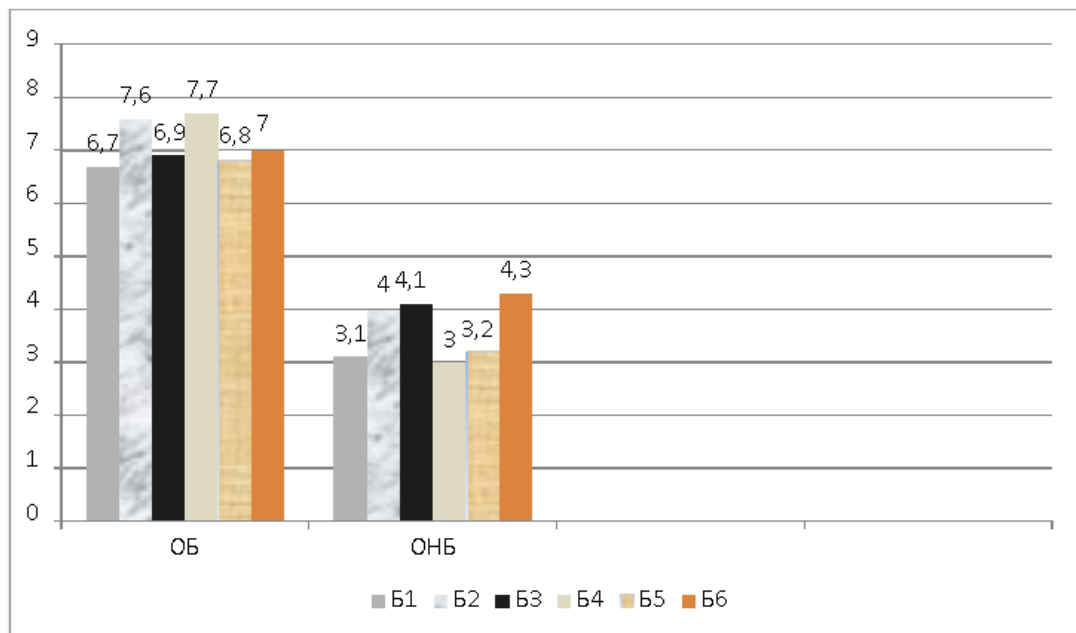


Рис 2.1. Профілі структури психологічного благополуччя на вибірці осіб, які суб'єктивно відчують особистісну безпеку та небезпеку

Примітка: ОБ – особистісна безпека; ОНБ – особистісна небезпека; кількісний склад групи «ОНБ» - 131 особа; групи «ОБ» – 75 осіб; Б1 – позитивне ставлення до себе, Б2 – автономія, Б3 – керування оточуючими, Б4 – особистісне зростання, Б5 – наявність мети у житті, Б6 – самоприйняття.

2.3. Психологічний аналіз співвідношення суб'єктивного переживання психологічної безпеки/небезпеки та його психологічних проявів у підлітків в умовах пандемії коронавірусу

На основі отриманих даних складено психологічні портрети підлітків, суб'єктивно відчують особистісну безпеку/небезпеку. Особи, які суб'єктивно відчують особистісну безпеку, характеризуються: комунікабельністю, відкритістю, готовністю до співпраці, поважним ставленням до оточуючих. У

стресогенних ситуаціях вони проявляють емоційну стійкість, врівноваженість, працездатність, характеризуються реалістичними поглядами на майбутнє, емоційною стабільністю, психологічною врівноваженістю, рішучістю. Особам, які суб'єктивно відчувають особистісну безпеку, також притаманні: життєрадісність, енергійність, відкритість, соціабельність, емоційність та динамічність у спілкуванні, нормативність, наполегливість, відповідальність, самодостатність, самостійність та незалежність у прийнятті рішення, сміливість, самолюбство, високий рівень самоконтролю, лідерські здібності.

Підлітки, які суб'єктивно відчувають особистісну небезпеку в умовах карантинних обмежень внаслідок пандемії коронавірусу характеризуються: емоційною нестабільністю та підозрілістю, що виражається у високій тривожності, низькій адаптивності, внутрішній напрузі. Вони скритні, некомунікабельні, занадто критичні, схильні до ускладнювання життєвих подій та можливих наслідків, орієнтовані на невдачі, навіювані, емоційно збудливі, емоційно незрілі, часто залежать від почуттів та емоцій, мають тенденцію поступатися, конформні, залежні, несамостійні та схильні до переживання внутрішньо особистісних конфліктів.

У вікових підгрупах підлітків, схильних до відчуття особистісної безпеки, високі показники психологічного благополуччя свідчать про душевний комфорт, актуальну успішність поведінки та діяльності, задоволеність міжособистісними зв'язками та спілкуванням. В осіб, схильних до відчуття особистісної небезпеки, у вікових підгрупах, виявлене загальне незадовільне ставлення до себе; низькі показники особистісної автономії що є індикатором проблем особистісного здоров'я, слабкої психічної стійкості, загальної негативної спрямованості особистісного розвитку, а недостатній рівень автономії у підлітків, схильних до відчуття особистісної небезпеки, свідчить про можливі проблеми із саморегуляцією, тенденції до дезадаптивних форм поведінки та загалом ускладнений процес особистісного та соціального розвитку в умовах пандемії коронавірусу.

Підводячи підсумки емпіричного дослідження перебігу соціальної

депривації підлітків в умовах коронавірусу зазначимо, що підлітки, що суб'єктивно відчують безпеку, характеризуються інтернальним локусом, особливо у сфері досягнень та стосунків із однолітками, активні та оптимістично спрямовані, їм притаманні такі риси характеру, як: життєрадісність, відкритість, енергійність, комунікабельність, чуйність, мужність, проникливість, реалістичність, критичність, почуття обов'язку, терплячості до негараздів, висока мотивація.

Підлітки, що суб'єктивно не відчують себе у безпеці, демонструють: екстернальний локус контролю у сфері досягнень та міжособистісних стосунків, зануреність у проблеми, занепокоєність своїм життям, низьку самооцінку, залежність від групи, високу потреба у фасилітації, наявність внутрішньоособистісних конфліктів.

Досліджуваним, які суб'єктивно відчують особистісну безпеку за загальним показником інтернальності та більшістю шкал притаманний інтернальний локус контролю, досліджуваним із суб'єктивним відчуттям небезпеки – екстернальний локус контролю.

В обох групах домінують песимістичні настанови та тенденції (51,9% осіб, які суб'єктивно відчують особистісну безпеку (ОБ) та 38,7% осіб, які суб'єктивно відчують особистісну небезпеку (ОНБ), є активними песимістами); однакова кількість досліджуваних в обох групах (16,1% ОБ та 1,0% ОНБ) є активними оптимістами.

Психологічні портрети осіб, що суб'єктивно відчують особистісну безпеку/небезпеку характеризуються широким репертуаром особистісних рис. Особи, які суб'єктивно відчують особистісну безпеку, характеризуються: комунікабельністю, відкритістю, готовністю до співпраці, поважним ставленням до оточуючих. У стресогенних ситуаціях проявляють емоційну стійкість, врівноваженість, працездатність, характеризуються реалістичними поглядами на майбутнє, емоційною зрілістю, стабільністю, рішучістю. Їм також притаманні: життєрадісність, енергійність, відкритість,

соціабельність, емоційність та динамічність у спілкуванні, нормативність, наполегливість, відповідальність, самодостатність, самостійність та незалежність у прийнятті рішення, сміливість, самолюбство, високий рівень самоконтролю, лідерські здібності.

Підлітки, які суб'єктивно відчують особистісну небезпеку, характеризуються: емоційною нестабільністю та підозрілістю, що виражається у високій тривожності, низькій адаптивності, внутрішній напрузі. Вони скритні, некомунікабельні, занадто критичні, схильні до ускладнювання життєвих подій та можливих наслідків, орієнтовані на невдачі, навіювані, емоційно збудливі, емоційно незрілі, часто залежать від почуттів та емоцій, має тенденцію поступатися, конформні, залежні, несамостійні та схильні до переживання внутрішньоособистісних конфліктів.

У вікових підгрупах підлітків, схильних до відчуття особистісної безпеки, високі показники психологічного благополуччя свідчить про душевний комфорт, задоволеність міжособистісними зв'язками та спілкуванням. В осіб, схильних до відчуття особистісної небезпеки, в різних вікових групах, виявлене загальне незадовільне ставлення до себе; низькі показники особистісної автономії що є індикатором проблем особистісного здоров'я, слабкої психічної стійкості, загальної негативної спрямованості особистісного розвитку.

ВИСНОВКИ

На сучасному етапі проблема дослідження феномену депривації має важливу практичну цінність та не є завершеною і стійкою. Депривація - термін, який означає позбавлення або обмеження можливостей задоволення життєво важливих потреб. Наслідки депривації проявляються в тому, що в результаті відсутності можливостей задоволення потреби у спілкуванні внаслідок карантину і соціальної ізоляції підлітки не здатні пристосуватися до ситуацій пандемії коронавірусу.

Соціальна депривація створює обмеження для входження особистості в соціум, у ширше соціальне оточення, зумовлює розвиток неадекватності у побудові моделі подальшого спілкування, знижує активне ставлення до життя. В умовах соціальної ізоляції під час карантину в умовах пандемії корона вірусу, соціальна депривація змінює нормальну соціальну ситуацію розвитку і обмежує можливості підлітка для задоволення провідних потреб особистісного та соціального розвитку, загострює нестабільний психоемоційний стан і набуває складних і, часом, негативних форм адаптації і загрозливих тенденцій.

Самоізоляції під час карантинних обмежень внаслідок пандемії коронавірусу призводять до ускладнення соціальної ситуації розвитку, неможливості повної і достатньої реалізації провідної потреби психічного розвитку підлітків – інтимно-особистісного спілкування з однолітками в ситуації реальної взаємодії, тому сучасні підлітки відчують на собі негативний вплив і посилений тиск як соціальної депривації, так і загальновікових підліткових психофізичних закономірностей, зокрема особливості пубертату як гетерохронного статевого дозрівання, конфліктний та проблемний характер міжособистісного спілкування, переживання численних підліткових комплексів тощо.

В умовах соціальної ізоляції під час карантину в умовах пандемії корона вірусу, соціальна депривація змінює нормальну соціальну ситуацію розвитку і

обмежує можливості підлітка для задоволення провідних потреб особистісного та соціального розвитку, загострює нестабільний психоемоційний стан і набуває складних і, часом, негативних форм адаптації і загрозованих тенденцій. Враховуючи поширення суспільної нестабільності, криза «соціальної занедбаності» та «соціальної ізоляції» підростаючого покоління стала актуальною проблемою, оскільки погіршує психічне здоров'я підлітків і формує психічну дезадаптацію.

Підлітки – найбільш вразлива група, оскільки в них ще не сформовані психологічна стійкість до психоемоційних подразників, тобто здатність людини зберігати певну спрямованість дій, адекватне функціонування та контроль над своєю поведінкою, що проявляється в спроможності зберігати оптимістичний настрій, відсутності почуття страху, розгубленості, пригніченості. Соціальна депривація посідає ключове місце в контексті численних соціально-психологічних детермінант, які обмежують повноцінний перебіг особистісного становлення дитини, тому не можна недооцінювати її вплив на формування особистості підлітка та його подальшу соціалізацію, адже депривація виступає потужним гальмівним фактором, який впливає на підлітка.

Отже, умови соціального дистанціювання та самоізоляції під час карантинних обмежень внаслідок пандемії коронавірусу призводять до депривації провідної потреби психічного розвитку підлітків – інтимно-особистісного спілкування з однолітками. Тому перебіг соціальної депривації підлітків в умовах пандемії коронавірусу характеризується проявом певного співвідношення суб'єктивного переживання психологічної безпеки/небезпеки, що загалом проявляється у стані психологічного благополуччя/неблагополуччя.

Досліджуваним, які суб'єктивно відчують особистісну безпеку, притаманний інтернальний локус контролю, досліджуваним із суб'єктивним відчуттям небезпеки – екстернальний локус контролю. Загалом домінують песимістичні настанови та тенденції (51,9% осіб, які суб'єктивно відчують особистісну безпеку (ОБ) та 38,7% осіб, які суб'єктивно відчують особистісну небезпеку (ОНБ), є активними песимістами); однакова кількість

досліджуваних в обох групах (16,1% ОБ та 1,0% ОНБ) є активними оптимістами.

У вікових підгрупах підлітків, схильних до відчуття особистісної безпеки, високі показники психологічного благополуччя свідчить про душевний комфорт, задоволеність міжособистісними зв'язками та спілкуванням. В осіб, схильних до відчуття особистісної небезпеки, в різних вікових групах, виявлене загальне незадовільне ставлення до себе; низькі показники особистісної автономії що є індикатором проблем особистісного здоров'я, слабкої психічної стійкості, загальної негативної спрямованості особистісного розвитку.

Депривація виступає як причиною, так і наслідком особистісної та соціально-психологічної дезадаптації, сприяючи істотній зміні психологічного розвитку в напрямку дезонтогенезу. Соціальна депривація посідає ключове місце у контексті численних соціально-психологічних детермінант, які обмежують повноцінний перебіг особистісного становлення дитини. Деприваційний режим життєіснування гальмує повноцінний особистісний розвиток та істотно ускладнює спроможність до самореалізації, тому депривовані підлітки нагально потребують психолого-педагогічного супроводу для корекції ускладнень особистісного становлення та оптимізації соціально-психологічного розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Александрова А. Особливості переживання підлітками вікових та особистісних комплексів в умовах депривації / А. Александрова // *Психогенеза особистості: норма і девіація* : зб. наук. ст. / Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, Ф-т психології, Каф. пед. та вікової психології ; [голов. ред. Я. Гошовський]. Луцьк, 2015. Т. 2. С. 84-87.
2. Белова К. С. Депривационные реакции у детей в условиях неблагоприятных факторов семьи / К. С. Белова, А. Н. Белова // *Кризис життєвого простору особистості, сім'ї та соціальних інституцій* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (з міжнар. участю), 15-17 лют. 2013 р. / М-во освіти і науки, молоді та спорту України [та ін.]. Полтава, 2013. С. 15-21. Библиогр.: 5 назв.
3. Варій М. Й. Поняття деривації. Психічна деривація. Сенсорна деривація. Соціальна деривація. Пізнавальна депривація // *Психологія особистості* / М. Й. Варій. Київ, 2008. С. 457–462.
4. Варій Ю. М. Вплив психологічної депривації на формування молодіжних організованих злочинних груп / Ю. М. Варій // *Психологічні аспекти національної безпеки: організована злочинність* : матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф., 13-14 трав. 2010 р. / Львів. держ. ун-т внутр. справ ; [відп. за вип. М. Й. Варій]. Львів, 2010. С. 31-34.
5. Варій Ю. М. Психічна депривація студентської молоді України першого десятиліття XXI століття / Ю. М. Варій // *Науковий вісник Львівського державного університету внутр. справ*. Серія психологічна : [зб. наук. пр.] / Львів. держ. ун-т внутр. справ ; [редкол.: В. Л. Ортинський та ін.]. Львів, 2008. Вип. 2. С. 27-40. Библиогр.: с. 39-40.
6. Вільдгрубе С. О. Особливості прояву структурних компонентів самоствалення осіб, які перебувають в умовах соціальної деривації

[Електронний ресурс] / С. О. Вільдгрубе // *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія*. Харків, 2013. Вип. 45(2). С. 22-28. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/j-pdf/VKhnpu_psykhol_2013_45\(2\)_5.pdf](http://nbuv.gov.ua/j-pdf/VKhnpu_psykhol_2013_45(2)_5.pdf) (дата звернення: 10.04.18). Назва з екрану.

7. Вільдгрубе С. О. Вплив специфічної соціальної ситуації на самоствавлення підлітків, які перебувають в умовах соціальної деривації [Електронний ресурс] / С. О. Вільдгрубе // *Проблеми сучасної психології : зб. наук. пр.* / / Кам'янець-Поділ. нац. ун-т ім. Івана Огієнка, Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. Кам'янець-Подільський, 2013. Вип. 22. С. 78- 88. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl_2013_22_8 (дата звернення: 10.04.18). – Назва з екрану.

8. Гошовська О. Економічна депривація: суб'єкти трудового права та їх правовий статус / О. Гошовська // *Психогенеза особистості: норма і девіація*

9. Гошовський Я. О. Депривований хронотоп як негативний чинник самореалізації особистості [Електронний ресурс] / Я. О. Гошовський // *Освіта регіону*. 2010. № 1. С. 123–127. Режим доступу : <http://esnuir.eenu.edu.ua/handle/123456789/642> (дата звернення: 10.04.18). – Назва з екрану.

10. Гошовський Я. О. Поновна соціалізація депривованої особистості: макро- й мікрочинники та синергетичний підхід / Я. О. Гошовський // *Психологічні перспективи* / Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, Ін-т соц. та політ. психології АПН України ; [редкол.: Л. Засєкіна (голов. ред.) та ін.]. Луцьк, 2011. Вип. 17. С. 65-75. - Бібліогр.: 9 назв.

11. Гошовський Я. О. Просоціальні стратегії депривованої особистості у контексті її вітагенної активності [Електронний ресурс] / Я. О. Гошовський// *Психологія: реальність і перспективи : зб. наук. пр.* / Рівнен. держ. гуманітар. ун-т. Рівне, 2013. Вип. 2. С. 8-12. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/prp_2013_2_5 (дата звернення: 10.04.18). Назва з

екрану.

12. Гошовський Я. О. Психогенеза депривованої дитини в освітньому просторі міста Луцька й Волині: діагностика, консультування, корекція / Я. О. Гошовський // *Стан та перспективи інноваційно-інвестиційного розвитку міста Луцька : зб. наук. пр. : за матеріалами Наук. практ. конф., 24 жовт. 2012 р.* / М-во освіти і науки, молоді та спорту України [та ін.]. Луцьк, 2012. С. 12-16.

13. Гошовський Я. О. Соціальна фрустрованість і депривований хронотип бідного провінціала як кентавр-проблема сучасності / Я. О. Гошовський // *Актуальні проблеми сучасної провінціології : наук.-практ. семінар : зб. тез і матеріалів конф.-семінару, 2006-2009 рр.* / Буковин. політол. центр, Чернів. обл. філософ. т-во. Чернівці ; Одеса, 2009. С. 79-85. - *Бібліогр.:* с. 84-85.

14. Гошовський Я. Вплив депривацій сну та інших деприваційних модифікацій на психічне здоров'я особистості / Я. Гошовський // *Психологічні перспективи* / Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки ; [редкол.: Л. Засєкіна (голов. ред.) та ін.]. Луцьк, 2009. Вип. 13. С. 66-73. *Бібліогр.:* с. 72-73.

15. Гошовський Я. Генетична психологія як методологічна парадигма вивчення депривованої особистості / Я. Гошовський // *Психологічні перспективи* / ВНУ ім. Лесі Українки ; голова редради М. Слюсаревський. Луцьк, 2007. Вип. 10. С. 11-17. *Бібліогр.:* 6 назв.

16. Гошовський Я. Психогенеза образу Я депривованих підлітків: емпірично- ревіталізаційний ракурс / Я. Гошовський // *Психогенеза особистості: норма і девіація : зб. наук. ст. : матеріали наук.-практ. інтернет-конф. "Актуальні проблеми сучасної психології: здобутки і перспективи"* (Луцьк, 6 лют. 2015 р.) / М-во освіти і науки України, Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, Ф-т психології; [голов. ред. Я. Гошовський]. Луцьк, 2015. Т. 1. С. 27-38.

17. Гошовський, Я. О. Трансформації депривованої самосвідомості

дитини / Я. О. Гошовський // Творчий потенціал як умова та засіб реалізації особистості в трансформаційному суспільстві : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., 21-22 жовт. 2010 р. ; [редкол.: Л. М. Артюшкін, / М-во освіти і науки України та ін. Суми, 2010. Ч. 1. - С. 55-57. Бібліогр.: 3 назви.

18. Гуменюк Л. "Індекс бідності" як показник економічної депривації трансформаційного суспільства / Л. Гуменюк // *Психогенеза особистості: норма і девіація : зб. наук. ст.* : матеріали наук.-практ. семінару з міжнар. участю (Луцьк, 1 квіт. 2015 р.) / Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, Ф-т психології, Каф. пед. та вікової психології; [голов. ред. Я. Гошовський]. Луцьк, 2015. Т. 2. С. 49-52. Бібліогр.: 4 назви.

19. Дмитріюк Н. С. Розвиток особистості дитини в умовах материнської депривації / Н. С. Дмитріюк // *Психогенеза особистості: норма і девіація : зб. наук. ст.* : матеріали наук.-практ. інтернет-конф. (Луцьк, 6 лют. 2015 р.) / М-во освіти і науки України, Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, Ф-т психології ; [голов. ред. Я. Гошовський]. Луцьк, 2015. Т. 1. С. 100-110. Бібліогр.: с. 109-110.

20. Дмитріюк Н. Теоретичний аналіз феномену психічної депривації особистості дитини у психологічній науці / Н. Дмитріюк // *Психогенеза особистості: вікові та педагогічні модифікації : монографія* / Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, Ф-т психології, Каф. пед. та вікової психології ; [авт.: Я. О. Гошовський та ін.]. Луцьк, 2014. С. 92-109. Бібліогр.: 16 назв.

21. Дучимінська Т. Феномен завченої (прищепленої) безпорадності у контексті депривації / Т. Дучимінська // *Психогенеза особистості: норма і девіація* : [зб. наук. ст. : матеріали наук.-практ. семінару з міжнар. участю (Луцьк, 3 квіт. 2014 р.)] / Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, Ф-т психології, Каф. пед. та вікової психології ; [голов. ред. Я. Гошовський]. Луцьк, 2014. С. 65-68. Бібліогр.: 7 назв.

22. Карявка Д. Психологічний вплив батьківської депривації на неадекватність самооцінки підлітка / Д. Карявка // *Вісник : [збірник]* / Київ. ін-т

бізнесу і технологій ; [відп. за вип. Р. О. Язиніна]. Київ, 2016. Вип. 2 (30). С. 81- 82.

23. Корнієнко І. Сімейно-деприваційна аксіологія: ключовий ракурс / І. Корнієнко // *Психогенеза особистості: норма і девіація* : зб. наук. ст. : матеріали наук.-практ. семінару з міжнар. участю (Луцьк, 1 квіт. 2015 р.) / Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, Ф-т психології, Каф. пед. та вікової психології ; [голов. ред. Я. Гошовський]. Луцьк, 2015. Т. 2. С. 53-57. Бібліогр.: 2 назви.

24. Коротникова Н. В. Интернет-зависимость и депривация в результате виртуальных взаимодействий / Н. В. Коротникова // *Социологические исследования*. 2010. № 6. С. 70-79. Библиогр.: 22 назв.

25. Красницька О. В. Депривація як соціально-педагогічна проблема [Електронний ресурс] / О. В. Красницька // *Наукові записки* [Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя]. Серія: Психолого-педагогічні науки. Ніжин, 2013. № 1. С. 24-28. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nzsp_2013_1_7 (дата звернення: 10.04.18). – Назва з екрана.

26. Кушнір О. Особливості формування образу Я у підлітків в умовах сімейної депривації / О. Кушнір // *Психогенеза особистості: норма і девіація* : зб. наук. ст. : матеріали наук.-практ. семінару з міжнар. участю / Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, Ф-т психології, Каф. пед. та вікової психології ; [голов. ред. Я. Гошовський]. Луцьк, 2015. Т. 2. С. 139-141. Бібліогр.: 3 назви.

27. Лялюк Г. М. Особливості формування ціннісних орієнтацій депривованих підлітків [Електронний ресурс] / Г. М. Лялюк // *Наук. вісн. Львів. держ. ун-ту внутр. справ*. Серія психологічна. Львів, 2012. Вип. 2. С. 206–212. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Nvldu_2012_2\(2\)_25.pdf](http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Nvldu_2012_2(2)_25.pdf) (дата звернення: 10.04.18). Назва з екрану.

28. Макогончук Є. Гандикапізм депривованої особистості / Є. Макогончук // *Психогенеза особистості: норма і девіація* : зб. наук. ст. : матеріали наук.-практ. семінару з міжнар. участю / Східноєвроп. нац. ун-т ім.

Лесі Українки, Ф-т психології, Каф. пед. та вікової психології ; [голов. ред. Я. Гошовський]. Луцьк, 2015. Т. 2. С. 147-150. Бібліогр.: 8 назв.

29. Мірчук О. Психологічні особливості прояву соціальної депривації у підлітків / О. Мірчук // *Психогенеза особистості: норма і девіація : зб. наук. ст. : матеріали наук.-практ. семінару з міжнар. участю / Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, Ф-т психології, Каф. пед. та вікової психології ; [голов. ред. Я. Гошовський]. Луцьк, 2015. Т. 2. С. 162-165. Бібліогр.: 8 назв.*

30. Нестеренко М. О. Особливості ставлення до себе і до представників різних гендерних груп у підлітків, які виховуються в деприваційних умовах [Електронний ресурс] / М. О. Нестеренко // *Вісник Харківського нац. пед. ун-ту ім. Г. С. Сковороди. Психологія. Харків, 2015. Вип. 50. С. 145-http://nbuv.gov.ua/j-pdf/VKhnpu_psykhol_2015_50_18.pdf (дата звернення: 28.07.15).* – Назва з екрану.

31. Орос В. М. Психологічні особливості взаємозв'язку акцентуації характеру та реакції на фрустрацію в депресованих підлітків / В. М. Орос // *Психологічні перспективи / Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, Ін-т соц. та політ. психології АПН України. Луцьк, 2013. Вип. 21. С. 175-183. - Бібліогр.: 8 назв.*

32. Пілецька Л. Психологічні особливості соціалізації підлітків в умовах соціальної деривації [Електронний ресурс] / Л. Пілецька // *Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія. Івано-Франківськ, 2014. Вип. [http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpfsp_2014_19\(1\)_13](http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpfsp_2014_19(1)_13) (дата звернення: 28.07.15).* Назва з екрану.

33. Подолець О. О. Вплив депривації на формування та соціалізацію особистості підлітка / О. О. Подолець // *Психологічні перспективи / Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, Ін-т соц. та політ. психології АПН України ; [редкол.: Л. Засекіна (голов. ред.) та ін.]. Луцьк, 2012. Вип. 20. С. 195-201. Бібліогр.: 8 назв.*

34. Разиграєва Л. Психологічні особливості прояву фрустрації в

депривованих підлітків / Л. Разиграєва // Молода наука Волині: пріоритети та перспективи досліджень (10-11 травня 2011) / М-во освіти і науки України, Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, Наук. т-во студентів і аспірантів. - Луцьк, 2011. Т. 2. С. 221-222. Бібліогр.: 3 назви.

35. Санелюк, В. Материнська та батьківська депривація / В. Санелюк // Психогенеза особистості: норма і девіація : [зб. наук. ст. : матеріали наук.-практ. семінару з міжнар. участю (Луцьк, 3 квіт. 2014 р.)] / Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, Ф-т психології, Каф. пед. та вікової психології ; [голов. ред. Я. Гошовський]. Луцьк, 2014. С. 179-182. - Бібліогр.: 4 назви.

36. Сорока І. Депривація як психологічний феномен / І. Сорока // Психогенеза особистості: норма і девіація : [зб. наук. ст. : матеріали наук.-практ. семінару з міжнар. участю (Луцьк, 3 квіт. 2014 р.)] / Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, Ф-т психології, Каф. пед. та вікової психології ; [голов. ред. Я. Гошовський]. Луцьк, 2014. С. 193-197. Бібліогр.: 6 назв.

37. Сидорук, І. Материнська депривація як негативний чинник соціалізації дітей / І. Сидорук // *Науковий вісник Східноєвропейського національного університету ім. Лесі Українки*. Серія: Педагогічні науки / Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки ; [редкол.: І. О. Смолюк та ін.]. Луцьк, 2013. № 8 (257). С. 162-166. Бібліогр.: с. 165-166.

38. Третяк М. Характеристика механізмів психологічного захисту у підлітків в умовах депривації / М. Третяк // *Психогенеза особистості: норма і девіація* : зб. наук. ст. : матеріали наук.-практ. семінару з міжнар. участю (Луцьк, 1 квіт. 2015 р.) / Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, Ф-т психології, Каф. пед. та вікової психології ; [голов. ред. Я. Гошовський]. Луцьк, 2015. Т. 2. С. 212-216. Бібліогр.: 4 назви.

а. Ярощук І. // *Психогенеза особистості: норма і девіація* : [зб. наук. ст. : матеріали наук.-практ. семінару з міжнар. участю (Луцьк, 3 квіт. 2014 р.)] / Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, Ф-т психології, Каф. пед. та вікової психології ; [голов. ред. Я. Гошовський]. Луцьк, 2014. С. 217-220.

39. Ячменьова В.М. Прибережні дестинації: оцінювання еколого-економічної безпеки : *монографія* / В. М. Ячменьова, Н. О. Фокіна; Нац. акад. природоохорон. та курорт. буд-ва. Сімф. : Аріал, 2013. 263 с.
40. Ahorsu D.K., Lin C.Y., Imani V., Saffari M., Griffiths M.D., Pakpour A.H. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation // *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2020. P. 1-9. <http://dx.doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>.
41. Bertalanffy L. von. A systems view of man.– Ed. by La Violette P.A.– Boulder (Cal.): Westview press, 1981.– XX+180 p.
42. Buheji M., Jahrami H., Dhahi A.S. Minimising Stress Exposure During Pandemics Similar to COVID-19 // *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*. 2020. 10(1). P. 9-16. <http://dx.doi.org/10.5923/j.ijpbs.20201001.02>
43. Cabello I.R., Echavez J.F.M., Serrano-Ripoll M.J., Fraile-Navarro D., de Roque M.A.F., Moreno G.P., Goncalves-Bradley D. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review //medRxiv, 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.04.02.20048892>
44. Cao W., Fang Z., Hou G., Han M., Xu X., Dong J., Zheng J. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China // *Psychiatry Research*, 2020. V. 287:112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
45. Chenneville T., Schwartz-Mette R. Ethical considerations for psychologists in the time of COVID-19. *American Psychologist*. 2020. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000661>
46. Das N. Psychiatrist in post-COVID-19 era—are we prepared? // *Asian Journal of Psychiatry*, 2020. V. 51:102082. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102082>
47. Freeston, M. H., Mawn, L., Botessi, G., Tiplady, A., Pan, J., Nogueira-Arjona, R, Romero Sanchiz, P., Simos, G. Towards a model of uncertainty distress in the context of Coronavirus (COVID-19). 2020. April. Retrieved from

<https://www.researchgate.net/project/Towards-a-model-of-uncertainty-distress-in-the-context-of-Coronavirus-COVID-19>.

48. Garfin D. R., Silver R. C., Holman E. A. The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure // Health Psychology. 2020. 39(5). P.355–357. <https://doi.org/10.1037/hea0000875>

49. Garfin D.R., Silver R.C., Holman E.A. The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure // Health Psychology, 2020. V. 39(5). P. 355-357. <http://dx.doi.org/10.1037/hea0000875>

50. General Systems. Yearbook of the Society for General Systems Research.– Ann Arbor, Michigan and Washington, D. C.– Vol. I–XVI.– 1956-1971.

51. Grupe D.W., Nitschke J.B. Uncertainty and anticipation in anxiety: an integrated neurobiological and psychological perspective // Nature Reviews Neuroscience. 2013. V. 14 (7). P. 488-501. <http://dx.doi.org/10.1038/nrn3524>

52. Horesh D., Brown A. D. Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities // Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2020. 12(4). P.331–335. <https://doi.org/10.1037/tra0000592>

53. Horesh D., Brown A.D. Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities // Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2020. V. 12(4). P. 331-335. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000592>

54. Kumar A., Somani A. Dealing with Corona virus anxiety and OCD // Asian Journal of Psychiatry. 2020. V. 51:102053. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102053>

55. Levin, Peter A. Waking the Tiger-Healing Trauma. The Innate Capacity to Transform Overwhelming Experiences / Peter A. Levin with Ann Frederick. Berkeley, California: North Atlantic Books, 1997.

56. Li W., Yang Y., Liu Z.H., Zhao Y.J., Zhang Q., Zhang L., Xiang Y.T. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China // *International Journal of Biological Sciences*, 2020. V. 16(10). P. 1732-1738. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120>.

57. Lidskog R. In science we trust? On relation between scientific knowledge, risk consciousness and public trust // *Journal of the Scandinavian sociological association*. – 1996. – Vol.39, №1. – P. 31-57.

a. Luhman N. Risk: a sociological theory. / N. Luhman. New York: Aldine de Gruyter, 1993. – 236 p. 18. Lupton D. Risk [Text] / D. Lupton. London: Routledge, 1999. T181 p. 19. Frank H. Knight. The Meaning of Risk and Uncertainty. In: F. Knight. Risk, Uncertainty, and Profit. Boston: Houghton Mifflin Co, 1921, p.210–235.

58. Mamun M.A., Griffiths M.D. First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies // *Asian Journal of Psychiatry*, 2020. V. 51:102073. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102073>.

59. Maull H. Raw materials, energy and Western security., L. 1984. C. 413

60. Merkhofer M. Decision Science and Social Risk Management: A Comparative Evaluation of cost-benefit analysis, decision analysis, and other formal decision-aiding approaches. Dordrecht: Reidel, 1987. 36. Webster's New Dictionary of Computer Terms, Fourth edition, 1993.

61. Mishel M.H. Uncertainty in Illness // *The Journal of Nursing Scholarship*, 1988. V. 20 (4). P. 225-232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x>

62. Mo Y., Deng L., Zhang L., Lang Q., Liao C., Wang N., Huang H. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan for fighting against the COVID-19 epidemic // *Journal of Nursing Management*, 2020. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>.

63. Montemurro N. The emotional impact of COVID-19: from medical staff

to common people // Brain, behavior, and immunity, 2020. P. 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.032>.

64. Pakpour A.H., Griffiths M.D. The fear of CoVid-19 and its role in preventive behaviors // Journal of Concurrent Disorders, 2020.

65. Plutchik R, Kellerman H., Conte H.R. A structural theory of ego defenses and emotions / In C. E. Izard (Ed.) Emotions in personality and psychopathology. N.-Y. Plenum, 1979.

66. Prime H., Wade M., Browne D. T.Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic // The American Psychologist. 2020. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>

67. Resnick S.G., Roe D., Salyers M.P. Psychiatric Rehabilitation Journal in the era of COVID-19 // Psychiatric Rehabilitation Journal. 2020. 43(2). P. 83-84. <http://dx.doi.org/10.1037/prj0000434>

68. Roy D., Sinha K. Cognitive biases operating behind the rejection of government safety advisories during COVID19 Pandemic // Asian Journal of Psychiatry, 2020. V. 51:102048. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102048>.

69. Salkovskis P.M. The importance of behaviour in the maintenance of anxiety and panic: A cognitive account // Behavioural and Cognitive Psychotherapy. 1991. V. 19 (1). P. 6-19. <https://doi.org/10.1017/S0141347300011472>.

70. Shah K., Kamrai D., Mekala H., Mann B., Desai K., Patel R.S. Focus on Mental Health During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Applying Learnings from the Past Outbreaks // Cureus, 2020. V. 12:e7405. <https://doi.org/10.7759/cureus.7405>.

71. Stankovska G., Memedi I., Dimitrovski D. Coronavirus COVID-19 disease, mental health and psychosocial support // Society Register, 2020. V. 4(2). P. 33-48. <https://doi.org/10.14746/sr.2020.4.2.03>

72. Tsofnas A.Y. Theory-system approach to determining an object and criterion of understanding // 8 International Congress of Logic, Methodology and Philosophy of Science. Vol. 4, Part 2. M.: Inst. of Philosophy of the Academy of

Science, 1987.– P. 222-225

73. Umucu E., Lee B. Examining the impact of COVID-19 on stress and coping strategies in individuals with disabilities and chronic conditions // Rehabilitation Psychology. Advance online publication. 2020. <https://doi.org/10.1037/rep0000328>

74. Vaillant G.E. Theoretical hierarchy of adaptive ego mechanisms // Archives of General Psychiatry. 1971. 24. P. 107—118.

75. Wang C., Pan R., Wan X., Tan Y., Xu L., Ho C.S., Ho R.C. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Corona Virus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020. V. 17 (5). P. 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

76. Yip P. S., Cheung Y. T., Chau P. H., Law Y. W. Physical distancing and emotional closeness amidst COVID-19 // The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention. 2020. 41(3). P.153–155. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000710>

77. Yu H., Li M., Li Z., Xiang W., Yuan Y., Liu Y., Xiong Z. Coping Style, Social Support and Psychological Distress in the General Chinese Population in the Early Stages of the COVID-2019 Epidemic // Social Support and Psychological Distress in the General Chinese Population in the Early Stages of the COVID-2019 Epidemic, 2020. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3556633>