

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Національний аерокосмічний університет ім. М.Є. Жуковського  
«Харківський авіаційний інститут»

Гуманітарно-правовий факультет

Кафедра психології

## **Кваліфікаційна робота**

(тип кваліфікаційної роботи)

Магістр

(освітній ступінь)

на тему «Психодинамічні особливості партнерських відносин в період  
пандемії»

ХАІ.704.7-96П1/2.22В.053.193-9/20-7 КР

Виконав: здобувач б курсу групи № 7-96П1/2

Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»

(код та найменування)

Спеціальність 053 «Психологія»

(код та найменування)

Освітня програма «Психологічне консультування та  
психотерапія»

(найменування)

Воробйов Володимир Олександрович

(прізвище та ініціали здобувача)

Керівник: Фаворова К. М.

(прізвище та ініціали)

Рецензент: Фролова Е.В.

(прізвище та ініціали)

Харків – 2022

**Міністерство освіти і науки України**  
**Національний аерокосмічний університет ім. М. Є. Жуковського**  
**«Харківський авіаційний інститут»**

Факультет Гуманітарно-правовий факультет

Кафедра психології

Рівень вищої освіти магістерський

Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»  
(код і найменування)

Спеціальність 053 «Психологія»  
(код і найменування)

Освітня програма «Психологічне консультування та психотерапія»  
(найменування)

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

**Завідувач кафедри**

Ю. І. Гулий

(підпис)

(ініціали та прізвище)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 р.

**ЗАВДАННЯ**  
**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ**

Воробйов Володимир Олександрович

1. Тема кваліфікаційної роботи «Психодинамічні особливості партнерських відносин в період пандемії»

керівник кваліфікаційної роботи Фаворова К.М.

затвержені наказом Університету №28-уч від «11»січня 2022 року.

2. Термін подання здобувачем кваліфікаційної роботи «10» лютого 2022 р.

3. Вихідні дані до роботи Метою роботи є дослідження змін у відносинах, рівні конфліктності у відносинах та станах молодих дорослих під час пандемії COVID-19.

4. Зміст пояснювальної записки (перелік завдань, які потрібно розв'язати) Дослідити рівень тривожності, оцінку відносин та виразність насильства у відносинах респондентів на різних часових етапах пандемії. Дослідити взаємозв'язки рівня тривожності, оцінки відносин, насильства у відносинах та сприйняття пандемії. Виявити гендерну специфіку показників, що вивчаються. Виявити специфіку показників, що вивчаються за соціально-демографічними характеристиками.

5. Перелік графічного матеріалу: \_\_\_\_\_

Рис. - 6 \_\_\_\_\_

Табл. - 17 \_\_\_\_\_

## 6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

| Розділ | Прізвище, ініціали та посада консультанта | Підпис, дата   |                  |
|--------|-------------------------------------------|----------------|------------------|
|        |                                           | завдання видав | завдання прийняв |
| 1      | Фаворова К.М. доц. каф. 704               | 11.10. 21      | 15.10. 21        |
| 2      | Фаворова К.М. доц. каф. 704               | 18.10. 21      | 23.10. 21        |
| 3      | Фаворова К.М. доц. каф. 704               | 15.11. 21      | 22.11. 21        |

Нормоконтроль \_\_\_\_\_ С. В. Кузьміна «10» лютого 2022 р.  
(підпис) (ініціали та прізвище)

7. Дата видачі завдання «06» жовтня 2021 р.

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

| № п/п | Назва етапів кваліфікаційної роботи                                                                                                       | Строк виконання етапів кваліфікаційної роботи | Примітка |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------|
| 1.    | Затвердження теми, мети та завдань дипломної роботи                                                                                       | 06.10.21-07.10. 21                            |          |
| 2.    | Складання плану роботи                                                                                                                    | 08.10. 20-10.10. 21                           |          |
| 3.    | Аналіз літературних джерел. Написання першого розділу дипломної роботи                                                                    | 11.10. 21-15.11. 21                           |          |
| 4.    | Визначення психодіагностичного інструментарія для проведення практичної частини дослідження . Написання другого розділу дипломної роботи. | 18.11. 21-23.11. 21                           |          |
| 5.    | Проведення практичної частини дослідження.                                                                                                | 24.11. 21-07.12. 21                           |          |
| 6.    | Статистична обробка отриманих даних.                                                                                                      | 08.12. 21-12.12. 21                           |          |
| 7.    | Написання третього розділу дипломної роботи.                                                                                              | 15.12. 21-22.12. 21                           |          |
| 8.    | Написання загальних висновків. Оформлення списку використаних літературних джерел, додадку(ків) та змісту.                                | 23.12. 21-02.02. 22                           |          |
| 9.    | Передзахист.                                                                                                                              | 03.02.2022                                    |          |
| 10.   | Внесення коректив до тесту дипломної роботи.                                                                                              | 26.01. 22-03.02. 22                           |          |
| 11.   | Оформлення та підписання відповідної документації.                                                                                        | 06.02. 22-08.02. 22                           |          |
| 12.   | Підготовка електронної презентації та тексту доповіді.                                                                                    | 08.02. 22-09.02. 22                           |          |
| 13.   | Строк подання студентом роботи на кафедру.                                                                                                | 10 .02. 22                                    |          |
| 14.   | Захист.                                                                                                                                   | 15-16.02. 22                                  |          |

**Здобувач**

\_\_\_\_\_ В.О. Воробйов  
(підпис) (ініціали та прізвище)

**Керівник кваліфікаційної роботи**

\_\_\_\_\_ К.М. Фаворова  
(підпис) (ініціали та прізвище)

## РЕФЕРАТ

**Дипломна робота:** 93 с., 17 табл., 6 рис., 6 дод., 30 джерел.

**Ключові слова:** СТРЕС, ТРИВОЖНІСТЬ, ПАРТНЕРСЬКІ ВІДНОСИНИ, КОНФЛІКТИ У ВІДНОСИНАХ, НАСИЛЬСТВО У ВІДНОСИНАХ, ПАНДЕМІЯ COVID-19.

**Об'єкт дослідження** – рівень тривожності, конфліктності відносин, насильства у партнерських та подружніх відносинах на різних етапах пандемії COVID-19.

**Предмет дослідження** – стан та відносини молодих дорослих під час впливу загального стресора пандемії COVID-19.

**Мета дослідження** – дослідження змін у відносинах, рівні конфліктності у відносинах та станах молодих дорослих під час пандемії COVID-19.

### **Методи дослідження:**

1. Теоретичний аналіз наукової літератури;
2. Анкета із соціально-демографічних характеристик;
3. Авторська анкета з визначення ставлення респондентів до пандемії;
4. Шкала реактивної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера, Ю.Л. Ханіна;
5. Шкала диференціальної оцінки відносин А. Н. Волкова;
6. Модифікована комбінована шкала насильства К. Хегерті

**Висновки:** Значні відмінності за рівнем ситуативної тривожності та оцінкою відносин при порівнянні двох вибірок. В обох вибірках високі значення за рівнем тривожності пов'язані з низькими показниками оцінки відносин, а низькі показники оцінки відносин пов'язані з високими показниками за вираженістю насильства у відносинах. У першій вибірці особистісна тривожність позитивно пов'язана з впливом пандемії на відносини з сім'єю та друзями, у другій вибірці особистісна тривожність негативно пов'язана з тим, з ким проживали респонденти під час самоізоляції. Не виявлено зв'язку між

статтю та досліджуваними показниками за шкалами ситуативної тривожності, особистісної тривожності, оцінки відносин, насильство у відносинах та за результатами за анкетною сприйняття пандемії за обома вибірками. По обох вибірках виявлено, що фактор «Алкоголь-наркотичні речовини» позитивно пов'язаний із насильством у відносинах.

## **ABSTRACT**

**Diploma thesis:** 93 p., 17 t., 6 p., 6 appx., 30 sources.

**Key words:** STRESS, ANXIETY, RELATIONSHIP CONFLICTS, RELATIONSHIP VIOLENCE, COVID-19 PANDEMIC.

**Object of research is** – the level of anxiety, relationship conflict, violence in partnerships and marital relationships at various stages of the COVID-19 pandemic.

**The subject of the research is** - condition and attitudes of young adults during exposure to a common stressor of the COVID-19 pandemic.

**The purpose of the research is** - studies of relationship changes, levels of conflict in relationships and states of young adults during the COVID-19 pandemic.

### **Methods of research:**

1. Theoretical analysis of scientific literature;
2. Questionnaire on socio-demographic characteristics;
3. Author's questionnaire to determine the attitude of respondents to the pandemic;
4. Scale of reactive and personal anxiety Ch. D. Spielberger, Yu. L. Khanin;
5. A. N. Volkov's scale of differential assessment of relations;
6. Modified combined scale of violence by K. Hegerty.

**Conclusions:** There are significant differences in the level of situational anxiety and in the assessment of relationships when comparing two samples. In both samples, high anxiety scores are associated with low relationship scores, and low relationship scores are associated with high relationship violence scores. In the first sample, personal anxiety is positively associated with the impact of the pandemic on relationships with family and friends; in the second sample, personal anxiety is negatively associated with who the respondents lived with during the period of self-isolation. No relationship was found between gender and the studied indicators on the scales of situational anxiety, personal anxiety, relationship assessment, violence in relationships, and the results of the pandemic perception questionnaire for both samples. For both samples, it was found that the factor

"Alcohol-narcotic substances" is positively associated with violence in relationships.

## РЕФЕРАТ

**Дипломная работа:** 93 с., 17 табл., 6 рис., 6 прил., 30 источников.

**Ключевые слова:** СТРЕСС, ТРЕВОЖНОСТЬ, КОНФЛИКТЫ В ОТНОШЕНИЯХ, НАСИЛИЕ В ОТНОШЕНИЯХ, ПАНДЕМИЯ COVID-19.

**Объект исследования** – уровень тревожности, конфликтности отношения, насилия в партнерских и супружеских отношениях на различных этапах пандемии COVID-19.

**Предмет исследования** – состояние и отношения молодых взрослых во время воздействия общего стрессора пандемии COVID-19.

**Цель исследования** – исследования изменений в отношениях, уровни конфликтности в отношениях и состояниях молодых взрослых во время пандемии COVID-19.

### **Методы исследования:**

1. Теоретический анализ научной литературы;
2. Анкета по социально-демографическим характеристикам;
3. Авторская анкета по определению отношения респондентов к пандемии;
4. Шкала реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера, Ю. Л. Ханина;
5. Шкала дифференциальной оценки отношений А. Н. Волкова;
6. Модифицированная комбинированная шкала насилия К. Хегерти.

**Выводы:** Отмечаются значимые различия по уровню ситуативной тревожности и по оценке отношений при сравнении двух выборок. В обеих выборках высокие значения по уровню тревожности связаны с низкими показателями по оценке отношений, а низкие показатели по оценке отношений связаны с высокими показателями по выраженности насилия в отношениях. В первой выборке личностная тревожность положительно связана с влиянием пандемии на отношения с семьёй и друзьями, во второй выборке личностная тревожность отрицательно связана с тем, с кем проживали респонденты в период самоизоляции. Не обнаружено связи между полом и исследуемыми показателями по шкалам ситуативной



тревожности, личностной тревожности, оценки отношений, насилие в отношениях и по результатам по анкете восприятия пандемии по обеим выборкам. По обеим выборкам обнаружено, что фактор «Алкоголь-наркотические вещества» положительно связан с насилием в отношениях.

## ЗМІСТ

|                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВСТУП.....                                                                                 | 3  |
| РОЗДІЛ 1. ЗМІНИ У ВІДНОСИНАХ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19<br>.....                           | 5  |
| 1.1 Пандемія COVID-19. Карантин, режим самоізоляції та режим<br>надзвичайної ситуації..... | 5  |
| 1.2 Конфлікти та насильство у партнерських та подружніх<br>відносинах.....                 | 24 |
| 1.3 Резюме.....                                                                            | 42 |
| РОЗДІЛ 2. ПРОЦЕДУРА ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....                                             | 44 |
| 2.1 Характеристика вибірки.....                                                            | 44 |
| 2.2 Характеристика методів дослідження.....                                                | 46 |
| РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ІНТЕРПРЕТАЦІЯ.....                                  | 48 |
| 3.1 Загальний опис результатів.....                                                        | 48 |
| 3.2 Результати дослідження.....                                                            | 69 |
| ВИСНОВКИ.....                                                                              | 74 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....                                                        | 76 |
| ДОДАТКИ.....                                                                               | 79 |

## ВСТУП

Для багатьох людей, змушених надовго залишатися вдома, основним джерелом взаємодії виявились члени сім'ї, які мешкають на одній території. Багато видань випустили статті з порадами та рекомендаціями щодо «переживання ізоляції та збереження відносин у сім'ї», що, безумовно, наголошує на актуальності цієї проблеми. Так, загальна тенденція збільшення випадків домашнього насильства по всьому світу під час пандемії COVID-19 зумовлює актуальність нашого дослідження.

**Об'єкт дослідження** – рівень тривожності, конфліктності відносин, насильства у партнерських та подружніх відносинах на різних етапах пандемії COVID-19.

**Предмет дослідження** – стан та відносини молодих дорослих під час впливу загального стресора пандемії COVID-19.

**Мета дослідження** – дослідження змін у відносинах, рівні конфліктності у відносинах та станах молодих дорослих під час пандемії COVID-19.

**Відповідно до даної мети були поставлені наступні завдання:**

1. Дослідити рівень тривожності, оцінку відносин та виразність насильства у відносинах респондентів на різних часових етапах пандемії;
2. Дослідити взаємозв'язки рівня тривожності, оцінки відносин, насильства у відносинах та сприйняття пандемії;
3. Виявити гендерну специфіку показників, що вивчаються;
4. Виявити специфіку показників, що вивчаються за соціально-демографічними характеристиками.

**Методи дослідження:**

1. Теоретичний аналіз наукової літератури;
2. Анкета із соціально-демографічних характеристик;
3. Авторська анкета з визначення ставлення респондентів до пандемії;

4. Шкала реактивної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера, Ю.Л. Ханіна;
5. Шкала диференціальної оцінки відносин А. Н. Волкова;
6. Модифікована комбінована шкала насильства К. Хегерті.

**Гіпотези дослідження:**

При збільшенні тривалості пандемії зменшується реактивна тривожність, покращується оцінка відносин, зменшується насильство у партнерських та подружніх стосунках.

Вибірку всього дослідження складають люди віком від 18 до 40 років, які перебувають у партнерських чи подружніх стосунках.

Розмір першої вибірки становив 53 особи: 72% учасників – жінки, 28% – чоловіки.

Розмір другої вибірки становив 58 осіб: 72% учасників – жінки, 28% – чоловіки. Загальна кількість учасників дослідження 111 осіб.

## РОЗДІЛ 1. ЗМІНИ У ВІДНОСИНАХ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

### 1.1 Пандемія COVID-19. Карантин, режим самоізоляції та режим надзвичайної ситуації

Пандемія COVID-19 – пандемія коронавірусної інфекції COVID-19, спричинена коронавірусом SARS-CoV-2. Почалася з виявлення у Китаї у місті Ухань перших випадків пневмонії невідомого походження у місцевих жителів.

30 січня 2020 року Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) оголосила спалах коронавірусу "надзвичайною ситуацією в галузі охорони здоров'я, що має міжнародне значення". З цього часу по всьому світу влада починала вживати необхідних заходів для боротьби з вірусом. До них відносяться карантин, режим самоізоляції та режим надзвичайного стану. Варто запровадити розмежування у поняттях режиму карантину та режим самоізоляції: перший має обов'язковий характер, людям на карантині заборонено виходити з дому і необхідно утримуватися від будь-яких соціальних контактів; режим самоізоляції відноситься до комплексу обмежувальних заходів, є можливість залишати будинок за потребою, але при дотриманні заходів профілактики. Так, суворий карантин було запроваджено у низці країн: у Нідерландах, Німеччині, Польщі, Австрії, Іспанії, Франції, Великобританії, Бельгії, Індії; у США та Італії було введено режим надзвичайної ситуації; в Угорщині та Чехії влада запровадила режим надзвичайного стану. У багатьох країнах порушення карантину може спричинити як адміністративну так і кримінальну відповідальність. Подібні заходи свідчать про серйозні масштаби пандемії. [15]

11 березня 2020 уряд запровадив карантин на всій території України на період до 3 квітня. Зокрема, карантин передбачає закриття навчальних закладів, заборону масових зборів понад 200 осіб та закриття авіасполучення з деякими країнами. Натомість у багатьох регіонах з кінця березня 2020 року ввели режим загальної самоізоляції; карантин існував для окремих категорій

осіб: наприклад, для тих, хто прибув із країн з тяжкою епідеміологічною обстановкою, хто мав контакт із захворілими та для осіб віком понад 65 років і які мають хронічні захворювання. В Україні введено режим надзвичайної ситуації: в Донецькій, Тернопільській, Черкаській областях. Також з метою боротьби з поширенням пандемії COVID-19 з 28 березня по 24 квітня 2020 року діяв режим неробочих днів. [8]

По всій країні з березня 2020 року школи, дитячі садки та середні професійні навчальні заклади перейшли на новий режим. Більшість вишів також переклали навчання для студентів у дистанційний формат. Згідно з результатами аналітичної доповіді - найбільш зачеплених епідеміологічною обстановкою регіонах, частка працівників, які перейшли на дистанційну роботу, становить близько 30%. інших містах-мільйонниках - 21%, при цьому серед респондентів, що перейшли на віддалену роботу, 60% оцінюють свій досвід негативно, а 36% - позитивно. З 14 по 30 листопада в Україні діяв «карантин вихідного дня». [15]

Важливо підкреслити, що пандемія COVID-19 торкнулася й інших сфер життя: з кінця березня 2020 року, як і багато інших країн, закрила свої кордони для іноземних громадян, що ускладнило переміщення та повернення багатьох громадян нашої країни; водночас було припинено розміщення у санаторіях, роботу курортних об'єктів, діяльність організацій громадського харчування, діяльність об'єктів масового відпочинку; виявилися закритими для відвідувачів музеї та організації, які здійснюють виставкову діяльність, театри, філармонії, цирку та кінотеатри. [1]

Починаючи з літа 2020 року почалося поетапне зняття раніше введених обмежень: припинився режим загальної ізоляції, відкрилося міжнародне авіасполучення та стало доступним відвідування громадських місць.

Незважаючи на досягнутий прогрес у боротьбі з поширенням коронавірусу, отриманий завдяки масовій вакцинації та введеним заходам безпеки, у деяких країнах спостерігається важка епідеміологічна обстановка. Згідно з звітами про актуальну епідемічну ситуацію у світі відзначається

найбільший приріст захворювання в Індії, США, Бразилії, Німеччині та Туреччині. Так, Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) назвала тривожною поточну ситуацію з коронавірусом у світі у квітні 2021 року. Протягом майже 2 місяців стабільно зростала загальна кількість хворих та кількість смертей. Також заявили, що з травня до жовтня епідеміологічна обстановка може погіршитися. [7]

Таким чином мільйони людей з усього світу опинилися під владою пандемії COVID-19. Очевидно, що як сама пандемія коронавірусної інфекції, так і її наслідки у вигляді економічної кризи, відсутності роботи, соціальної ізоляції, зміни способу життя, втрату звичного кола спілкування, обмеження в пересуванні, страху за власне здоров'я та здоров'я близьких вплинули на психологічний добробут населення. Саме тому далі необхідно надати дані про вплив пандемії на людину, і зокрема, психологічного ефекту соціальної ізоляції та карантину. [14]

У цій частині роботи ми розглянемо пандемію COVID-19 та карантинних режимів у вигляді карантину та соціальної ізоляції в контексті їхнього впливу як на психологічний добробут особистості, так і суспільства в цілому.

З того часу, як у світі з'явилася новина про появу та швидке поширення коронавірусної інфекції, минуло більше року. Упродовж цього терміну було опубліковано безліч робіт, у яких інтерес вчених зосередився у тому, якими виявляться психологічні аспекти впливу пандемії COVID-19 на здоров'я людини. Далі ми представимо деякі з них. [5]

Проблема соціальної ізоляції, що є однією з причин низьких показників здоров'я для осіб, які перебувають в умовах рідкісних соціальних контактів, була розглянута в роботі S. Brown та M.R. Munson у випуску журналу *Clinical Social Work Journal*, що вийшов у лютому 2020. Як вказують автори статті, соціальна ізоляція, рідкісне спілкування в соціальних мережах та нечасті реальні соціальні контакти – все це пов'язано з ранньою смертю та негативними наслідками для здоров'я, такими як серцево-судинні

захворювання та погане функціонування імунної системи. Самотність, як суб'єктивний емоційний стан, часто, (хоч і не завжди), пов'язана з соціальною ізоляцією, також серйозно впливає на ризик смертності, проблеми зі здоров'ям та загальне самопочуття. [6]

У березні 2020 року в науковому журналі The Lancet вийшов огляд досліджень психологічного ефекту карантинних заходів. Автори статті S. Brooks, R. K. Webster проаналізували 24 дослідження психологічного впливу карантину. Ці дослідження були проведені в десяти країнах і включали людей з ТОРС (атиповою пневмонією), лихоманкою Ебола, свинячим грипом (H1N1) 2009 та 2010 років, близькосхідним респіраторним синдромом та кінським грипом. [17]

У більшості розглянутих досліджень повідомлялося про негативні психологічні ефекти карантину, включаючи симптоми посттравматичного стресу, розгубленість та гнів. Стресори включали тривалу тривалість карантину, страх перед захворюванням, розчарування, брак інформації, фінансові втрати і стигматизацію, якої схильні особи, поміщені на карантин. Деякі з представлених в огляді досліджень також передбачали довгострокові наслідки. Так, посилаючись працювати D. Barbisch, K. L. Koenig, F.Y. Shih, автори огляду як наслідки карантину виділяють випадки гострих спалахів гніву та навіть випадки суїциду. [4]

У дослідженні Bai Y., Lin C.C., Chen J.Y вивчався психологічний стан медичних працівників, які контактували з хворими на ТОРС (атипову пневмонію) і поміщених у карантин. У результатах цієї роботи вказувалося на те, що співробітники, поміщені на карантин, значно частіше повідомляли про виснаження, відчуження від інших, занепокоєння при роботі, дратівливість, безсоння, погану концентрацію, нерішучість, погіршення продуктивності праці та небажання працювати.

У дослідженнях Hawryluck L., Gold W.L., Robinson S., Pogorski, DiGiovanni C., Conley J. та Yoon M.K., Kim S.Y., Ko H.S. було обстежено осіб, поміщених на карантин. У результатах досліджень йшлося про



виникнення психологічних проблем у людей, які перебувають на карантині. Найчастіше респонденти повідомляли про емоційні розлади, депресії, переживання гострого стресу, пригніченому настрої, дратівливості, безсонні, гніві, емоційному виснаженні, також у них спостерігалися симптоми посттравматичного стресу.

Представлене в огляді дослідження Reynolds D.L., Garay J.R., Deamond S.L. та Moran M.K. показало, що більш тривалі терміни карантину були пов'язані з низькими показниками психічного здоров'я, зокрема, із симптомами посттравматичного стресу, унікаючою поведінкою та гнівом.

Автори огляду назвали ключовими наступні заяви:

Інформація має найважливіше значення; люди, які перебувають на карантині, мають розуміти ситуацію; [14]

Карантинний період повинен бути коротким, і його тривалість не повинна змінюватися, якщо тільки не виникнуть надзвичайні обставини;

Більшість несприятливих наслідків пов'язані з запровадженням обмеження свободи; добровільний карантин пов'язаний із меншою кількістю страждань та меншими довгостроковими ускладненнями;

Органи охорони здоров'я мають наголосити на альтруїстичному виборі самоізоляції;

Цей огляд був спрямований на те, щоб показати, що психологічний вплив карантину є суттєвим і може мати тривалий ефект. Не означає, що карантин слід використовувати; психологічні наслідки відмови від використання карантину та поширення хвороби можуть бути ще гіршими. На думку авторів огляду, позбавлення людей волі в ім'я ширшого суспільного блага найчастіше є спірним і потребує обережного підходу. Якщо карантин необхідний, то результати огляду свідчать, що органи влади повинні вжити всіх заходів для того, щоб цей досвід був максимально терпимим для людей. Це може бути досягнуто наступним шляхом: розповідати людям про те, що відбувається і чому, пояснювати те, як довго це триватиме, надавати їм можливість продовжувати значну діяльність під час карантину,

забезпечувати чітку комунікацію, забезпечувати наявність основних предметів постачання (таких як продовольство, вода та медикаменти) і зміцнювати у людей почуття альтруїзму. Таким чином, успішне використання карантину як захода охорони здоров'я вимагає максимально знизити пов'язані з ним негативні наслідки. [8]

В одному з найстаріших медичних наукових журналів The New England Journal of Medicine у квітні 2020 року вийшла робота В. Pfefferbaum і С. S. North "Психічне здоров'я та пандемія COVID-19". Автори цієї статті стверджують, що невизначені прогнози, що насувається гостра нестача ресурсів для тестування і лікування, нав'язування раніше незнайомих заходів суспільної охорони здоров'я, що ущемляють особисті свободи, серйозні зростаючі фінансові втрати і суперечливі повідомлення від влади є одними з основних стресорів, які, сприятимуть широкому поширенню емоційних розладів та підвищеному ризику психічних захворювань, пов'язаних із COVID-19. [3]

Як зазначають автори даної роботи, надзвичайні ситуації в галузі охорони здоров'я можуть вплинути на здоров'я, безпеку та благополуччя як окремих людей (викликаючи, наприклад, відсутність безпеки, плутанину, емоційну ізоляцію та стигматизацію), так і суспільства (внаслідок економічних втрат, закриття робочих місць) та шкіл, нестачі ресурсів для надання медичної допомоги та недостатнього поширення предметів першої необхідності). Ці ефекти можуть виражатися у низці емоційних реакцій (таких як стрес), нездорової поведінці (наприклад, надмірне вживання психоактивних речовин) і недотриманні директив соціальної охорони здоров'я (таких як карантин і вакцинація) в людей, які заражаються цим захворюванням, і в населення цілому. Великі дослідження у сфері психічного здоров'я, викликаного стихійними лихами, показали, що емоційні розлади поширені серед постраждалих груп населення, і це висновок, безсумнівно повториться у групах населення, які постраждали від пандемії COVID-19. [1]

Після катастроф більшість людей є стійкими і не піддаються

психопатології. Справді, дехто знаходить нові сильні сторони. Тим не менш, при "звичайних" стихійних лихах, техногенних аваріях і навмисних актах масового знищення основною проблемою є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), що виникає внаслідок травми. Автори роботи вважають, що для аналізу психологічних наслідків пандемії COVID-19 не підходять сучасні критерії травми, які використовуються для діагностики ПТСР, оскільки у населення можуть виникнути й інші психопатології, такі як депресивні та тривожні розлади. Важливо зауважити, що деякі групи можуть бути більш уразливими до психосоціальних наслідків пандемій, ніж інші. Зокрема, люди, які заражаються цим захворюванням, люди з підвищеним ризиком його розвитку (включаючи людей похилого віку, людей з ослабленою імунною системою та тих, хто живе або отримує допомогу в місцях скупчення людей), а також люди з вже існуючими медичними, психічними проблемами або люди, що вживають психоактивні речовини, схильні до підвищеного ризику несприятливих психосоціальних результатів. Медичні працівники також особливо вразливі до емоційних розладів в умовах нинішньої пандемії, враховуючи їх ризик зараження вірусом, занепокоєння з приводу зараження та догляду за своїми близькими, нестачу засобів індивідуального захисту, більш тривалий робочий день і участь у прийнятті емоційно та етично . Профілактичні заходи, такі як скринінг на наявність проблем психічного здоров'я, психологічне просвітництво та психосоціальна підтримка, повинні бути зосереджені на цих та інших групах ризику несприятливих психосоціальних результатів. [8]

Крім стресів, пов'язаних із самою хворобою, масові директиви про домашнє ув'язнення (включаючи накази про перебування у будинку, карантин та ізоляцію) є новими і викликають занепокоєння про те, як люди реагуватимуть індивідуально та колективно. Багато фахівців, які займаються вивченням психологічних наслідків для людей, що знаходяться на карантині людей, та медичних працівників, виявляють численні емоційні наслідки, включаючи стрес, депресію, дратівливість, безсоння, страх, сум'яття, гнів,

розчарування, нудьгу та стигматизацію, пов'язані з карантинном які зберігаються і після відміни карантину. До специфічних стресорів, які впливають на стан, поміщених на карантин, можна віднести велику тривалість ув'язнення, недостатнє постачання, труднощі із забезпеченням медичною допомогою та ліками, а також пов'язані з цим фінансові втрати. В умовах нинішньої пандемії ізоляція значної частини населення на невизначений термін, відмінності між указами про перебування вдома, що видаються різними органами влади, та суперечливі повідомлення від уряду та органів охорони здоров'я можуть посилити лихо. [11]

Автори статті В. Pfefferbaum і С. S. North підкреслюють, що пандемія COVID-19 тягне за собою тривожні наслідки як для здоров'я кожної людини, так і стану суспільства в цілому, а також емоційного та соціального функціонування.

У медичному журналі "Psychiatry Research" у серпні 2020 року була опублікована робота Liu C. H, Zhang E., Wong GTF, Hyun S. та Nahm HС "Фактори, пов'язані з депресією, тривогою та симптомами ПТСР під час пандемії COVID-19: клінічні наслідки для психічного здоров'я молодих дорослих США". Дослідження було спрямоване на виявлення факторів, пов'язаних із депресією, тривогою та симптомами ПТСР (посттравматичний стресовий розлад) у молодих жителів Сполучених Штатів Америки (18-30 років) під час пандемії COVID-19. Онлайн-дослідження оцінювало 898 учасників з 13 квітня 2020 року по 19 травня 2020 року, приблизно через місяць після того, як у США оголосили надзвичайний стан через COVID-19 та до початкового зняття обмежень у 50 штатах США. Як зазначають дослідники, дана вибірка пояснюється тим, що, становлячи більше третини нинішнього населення США, молоді люди (часто звані "міленіалами" та "поколінням Z"), будуть домінуючою групою робочої сили протягом наступного десятиліття, і загальне соціальне функціонування залежить від того, як вони вийдуть із пандемії. [24]

Занепокоєння, пов'язане з COVID-19 (наприклад, збереження роботи,

здавання аналізів на коронавірус) серйозно вплинуло на стан психічного здоров'я. Перші тижні пандемії ознаменувалися швидкими змінами у розпорядку дня: студенти переїжджали після закриття університетів та відвідували заняття дистанційно, а інші молоді люди переходили на віддалену роботу чи втрачали роботу. Ці порушення могли піддати і без того вразливу групу підвищеного ризику виникнення проблем із психічним здоров'ям. Крім того, самотність стала особливо поширеною та руйнівною під час пандемії, враховуючи вказівки на соціальну дистанційність та ізоляцію. Ті, хто молодший за 25 років, вже демонструють підвищений рівень самотності, і пандемія може посилити ці почуття. [25]

Індивідуальна стійкість, яка відноситься до здатності людини справлятися зі стресом, і терпимість до дистресу, яка описується як здатність керувати емоційним стресом та переживати його, може бути основною характеристикою, яка захищає від спектра психічних проблем. Індивідуальна стійкість є важливим захисним фактором для депресії, ПТСР та загального стану здоров'я після стихійного лиха. Результати деяких досліджень показали, що толерантність до стресу пов'язана з нижчими симптомами депресії та ПТСР після торнадо. Проте ступінь, у якому ці чинники пов'язані із симптомами психічного здоров'я під час пандемії, невідомий.

Результати дослідження свідчать про серйозні психологічні проблеми, з якими зіткнулися молоді люди в перші тижні пандемії COVID-19. Щонайменше третина молодих людей повідомили про клінічно підвищений рівень депресії (43,3%), тривоги (45,4%) та симптоми ПТСР (31,8%). Більшість респондентів повідомили про почуття самотності протягом перших двох місяців пандемії, а також про низьку опірність і низьку здатність справлятися з переживаннями. Проте більшість із них повідомили про наявність соціальної підтримки з боку сім'ї, партнерів та однолітків протягом цього часу. Ці висновки висвітлюють основні психологічні проблеми, з якими зіткнулися молоді в перші тижні пандемії COVID-19. [19]

Дане дослідження також виявило фактори, пов'язані з клінічними

рівнями депресії, тривоги та симптомів ПТСР. Високий рівень самотності та низький рівень толерантності до дистресу незмінно асоціювалися з високим рівнем депресії, тривоги та ПТСР. Високий рівень стійкості був із низькою тривожністю. Соціальна підтримка з боку сім'ї була пов'язана з низьким рівнем депресії та симптомів ПТСР, тоді як підтримка з боку партнерів чи друзів не була пов'язана з будь-якими наслідками для психічного здоров'я.

Результати цієї роботи узгоджуються з даними, що демонструють самотність як фактор ризику для психічного здоров'я; це особливо помітно з урядовими директивами щодо соціального дистанціювання та ізоляції. Почуття відірваності від соціальних груп може призвести до того, що людина почуватиметься вразливою та песимістичною до обставин, що в цілому призведе до негативних станів настрою та занепокоєння, які ще більше посилюються під час пандемії.

У липні 2020 року в журналі "Globalization And Health" у циклі статей, присвячених питанню впливу COVID-19 на психічне здоров'я, було опубліковано роботу Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R. та ін. "Поширеність стресу, тривоги, депресії серед населення загалом під час пандемії COVID-19: систематичний огляд та метааналіз". [24] В рамках цього дослідження було проведено аналіз існуючих досліджень щодо поширеності стресу, тривоги та депресії в загальній популяції під час пандемії COVID-19. З спочатку знайдених 250 статей після кількох оцінок було обрано 17 робіт, які надалі проаналізовано.

Як зазначають автори цього огляду, під час спалаху коронавірусу спостерігався широкий спектр психологічних наслідків на індивідуальному, груповому, національному та міжнародному рівнях. На індивідуальному рівні люди були більш схильні відчувати страх захворіти або померти, відчувати себе безпорадними і могли бути іншими стигматизованими. Пандемія справила згубний вплив на психічне здоров'я населення, що може призвести навіть до психологічних криз. [21]

Загалом, всі дослідження, які вивчали психологічні наслідки пандемії

COVID-19, повідомили, що постраждалі люди демонструють кілька симптомів психічної травми, таких як емоційні потрясіння, депресія, стрес, перепади настрою, дратівливість, безсоння, синдром дефіциту уваги та гіперактивності, посттравматичний стрес та гнів. Дані також свідчать про те, що під час епідемії та пандемії люди можуть відчувати сильну тривогу, панічні атаки та мати суїцидальні думки.

Автори огляду підкреслюють, що через патогенність вірусу, швидкість поширення, зумовлену високою смертністю, пандемія COVID-19 може впливати на психічне здоров'я індивідів у кількох верствах суспільства, починаючи від інфікованих пацієнтів та медичних працівників, закінчуючи сім'ями, дітьми, студентами, пацієнтами з психічними захворюваннями і навіть працівниками інших галузей. [18]

Дослідження також показують, що люди, які найбільше стежать за новинами COVID-19, відчувають велику тривогу. Також дезінформація та сфабриковані повідомлення про COVID-19 у ЗМІ посилюють депресивні симптоми в загальній популяції. Важливо зауважити, що актуальна та найточніша інформація, така як кількість одужуючих, прогрес виробництва ліків та вакцин, може знизити рівень тривоги.

Результати епідеміологічних досліджень вказують на те, що жінки більш уразливі до стресу та посттравматичного стресового розладу, ніж чоловіки. У недавніх дослідженнях показано, що поширеність тривоги, депресії та стресу під час пандемії COVID-19 вища у жінок, ніж у чоловіків.

Старіння підвищує ризик зараження COVID-19 та смертності, проте результати існуючих досліджень показували, що під час пандемії рівні тривоги, депресії та стресу значно вищі у віковій групі 21-40 років. Основна причина цього, мабуть, полягає в тому, що ця вікова група стурбована майбутніми наслідками та економічними проблемами, спричиненими пандемією, оскільки саме ця група є ключовою активною робочою силою в суспільстві і переважно страждають від звільнень та закриття підприємств. Інше пояснення цьому полягає в тому, що велика тривожність серед молодих

людей може бути пов'язана з їх великим доступом до інформації через соціальні мережі, що також може спричинити стрес. [30]

Важливо відзначити, що під час пандемії COVID-19 люди з вищим рівнем освіти мали вищий рівень тривоги, депресії та стресу. Згідно з останніми дослідженнями, під час пандемії COVID-19 існує зв'язок між рівнем освіти та рівнем тривоги та депресії. Згідно з дослідженням, проведеним у Китаї, більш висока поширеність психічних симптомів серед людей з вищим рівнем освіти, ймовірно, обумовлена високою самосвідомістю цієї групи по відношенню до власного здоров'я.

Згідно з результатами огляду Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., поширеність стресу, тривоги та депресії в результаті пандемії серед населення в цілому становить 29,6%, 31,9% та 33,7 % відповідно. Автори роботи стверджують, що в умовах нинішньої кризи необхідно виявляти осіб, схильних до психологічних розладів, із різних груп та різних верств населення та забезпечувати відповідні стратегії психологічного втручання для збереження та покращення психічного здоров'я населення.

Резюмуючи результати представлених робіт, можна сказати про те, що автори зазначених досліджень підкреслюють, що пандемія COVID-19, а також карантинні заходи, зокрема, соціальна ізоляція спричиняють трагічні наслідки як для здоров'я кожної людини, так і стану суспільства в цілому. До основних наслідків для психічного здоров'я належать такі: почуття самотності, пригнічений настрій, депресія, стрес, тривога, безсоння, дратівливість, гнів.

Як зазначалося раніше, одним із найбільш серйозних наслідків пандемії для особистості є переживання сильного стресу під час пандемії, вимушеної самоізоляції чи карантину, а також можливий розвиток посттравматичного стресового розладу, симптоми якого вже можна спостерігати у деяких груп населення. [3]



Для початку пропонуємо розглянути визначення стресу та травматичного стресу.

Початок створення біологічної концепції стресу поклав Ганс Сельє в 1936 р. За Г. Сельє, стрес є неспецифічною відповіддю організму на будь-яку зміну умов, що потребує пристосування. У психології поширене розуміння стресу як стану, що виникає у відповідь на ситуацію, в якій людина змушена вирішувати важке завдання, що перевищує його психічні та інтелектуальні можливості. За типом впливу на людину стреси можна поділити на такі види: системні стреси, що відображають напругу переважно біологічних систем, і психічні стреси, що виникають за будь-яких видів впливів, що залучають до реакції емоційну сферу.

Г. Сельє ввів поняття загального адаптаційного синдрому, моделі, що складається з трьох елементів або фаз, які описують реакцію організму на стрес: перша стадія - аларм-стадія, або стадія тривоги; друга стадія – стадія резистентності, або опору; третя стадія – стадія виснаження. [10]

Як зазначається у посібнику "Психологічна допомога у важких життєвих ситуаціях", на першій стадії відбувається мобілізація адаптаційних ресурсів організму, людина перебуває в стані напруженості та настороженості. Якщо стресогенний чинник занадто сильний чи продовжує свою дію, настає стадія резистентності, яка характеризується практично повним зникненням ознак тривоги. На другій стадії здійснюється збалансоване витрачання адаптаційних ресурсів. Якщо стресогенний фактор є надзвичайно сильним або діє довго, розвивається стадія виснаження. На стадії виснаження енергія вичерпана, фізіологічний та психологічний захист виявляються зломленими. Знову з'являються ознаки тривоги.

Згідно МКБ-10, слідом за травмуючими подіями, які виходять за рамки звичайного людського досвіду, може розвиватися посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Під «звичайним» людським досвідом розуміють

такі події як втрата близької людини, яка сталася природними причинами, хронічна тяжка хвороба, втрата роботи або сімейний конфлікт. До стресорів, які виходять за рамки звичайного людського досвіду, відносяться ті події, які здатні травмувати психіку практично будь-якої здорової людини: стихійні лиха, техногенні катастрофи, а також події, які є результатом цілеспрямованої, часто злочинної діяльності.

ПТСР є комплексом реакцій людини на травму, де травма визначається як переживання, потрясіння, яке у більшості людей викликає страх, жах, безпорадність. Це насамперед ситуації, коли людина сама пережила загрозу власному життю, смерть чи поранення іншої людини.

Термін «посттравматичний стресовий розлад» (ПТСР) виник 1980-х року. Він використовувався для опису психічних симптомів та змін особистості, що виникли у ветеранів війни у В'єтнамі після її закінчення. Але не лише військові дії можуть стати причиною психічної травми та призводити до стресових розладів. Відомі численні описи психологічних наслідків катастроф, природних катаклізмів (наприклад, землетрусів та ураганів), терористичних актів, наприклад, теракт 11 вересня 2001 р.. [13]

Клінічна картина ПТСР розвивається протягом періоду від 30 днів до 6 місяців. після епізоду і зачіпає до 10% осіб, які його пережили. Серед клінічних ознак ПТСР можна виділити: спогади про стресову ситуацію, що постійно повторюються; акцентуацію характеристик характеру; зниження соціальної активності; недовіра до оточуючих; порушення мислення; формування патологічних ідей та установок; формування obsesій та компульсій; афективні симптоми, пов'язані з підвищеною емоційною збудливістю, агресією, дратівливістю чи пригніченістю, апатією та депресією; неприйняття реальності; алкоголізм, наркоманію, девіантну поведінку; проблеми концентрації уваги, когнітивний дефіцит; порушення сну як поганої якості сну, утруднення засинання, жахливих сновидінь.

У вітчизняних публікаціях зустрічається поняття «соціально-стресовий розлад» (ССР), яке використовують для опису того, як позначилася зміна політичного устрою держави на психічному здоров'ї населення. На думку Ю. А. Олександровського, якщо ПТСР розвивається у людей, які пережили небезпечні та травмуючі ситуації, то ССР характерно для людей, які потрапили під вплив макросоціальних загальногрупових психогенних факторів, воно обумовлено загальними причинами та розвивається одночасно у великої кількості людей.

На думку авторів цієї статті, для більшості людей, які постраждали від коронавірусу, може бути характерним є переживання гострого стресового розладу, хтось зіткнеться з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), у деяких можуть розвинути тривожні розлади, з'явитися депресивні епізоди та інші невротичні. Таким чином, розглядаючи питання психічних розладів, спровокованих пандемією COVID-19, можна говорити про «коронавірусний синдром» як про загальну реакцію на пандемію. Автори статті Соловйова Н.В. і Макарова Є.В прогнозують, що «коронавірусний синдром» торкнеться до 10% населення Землі, яке виявилось залученим до пандемії, за аналогією з частотою ПТСР.

Так, до груп підвищеного ризику можна зарахувати таких осіб: [16]

Медичні працівники, особливо лікарі, які надають допомогу пацієнтам із COVID-19 в умовах підвищеного навантаження, дефіциту інформації про захворювання, відсутності вакцин та специфічних лікарських засобів, нестачі засобів індивідуального захисту;

Люди інших професій, змушені продовжувати працювати під час епідемії, наражаючи себе на ризик зараження;

Пацієнти, які перенесли COVID-19, особливо у разі госпіталізації при тяжкому перебігу хвороби;

Люди, які втратили близьких та родичів;

Люди, які втратили роботу і зазнали фінансових втрат;

Особи, що зловживають психоактивними речовинами.

Серед особистісно-психологічних особливостей необхідно відзначити такі фактори, що підвищують ризик розвитку ПТСР: дитячі травми, наявність у пацієнта та/або сімейному анамнезі психічних захворювань, низький рівень освіти, відсутність підтримки з боку рідних, базовий високий рівень стресу, схильність до стратегії «уникнення» та пасивна позиція у відповідь на стрес. [19]

Так, на думку авторів роботи, у разі «коронавірусного синдрому» клінічна картина протікатиме за типом соціально-стресового розладу. В даному випадку причина психічних порушень полягає не певна травма, а тривалі невротизуючі переживання, що виходять за рамки звичайного досвіду, зміна соціальних зв'язків та життєвих планів, нестабільність та невизначеність майбутнього, а також велика кількість неконструктивної, фальсифікованої та просто тривожної інформації у ЗМІ.

Автори цієї роботи припускають, що загальну картину психічних проявів «коронавірусного синдрому» можна розділити на кілька етапів за аналогією з реакціями на інші види стресових подій.

1-й етап. Гостра реакція на стрес. Ця реакція триває весь період існування загрози та почне йти на спад з покращенням епідеміологічної обстановки та зняттям карантинних заходів. Гостра реакція проявляється спектром станів — від паніки та перебільшення проблеми до її заперечення. Існує кілька варіантів відповіді організму на стрес: у поточній ситуації в одного типу людей це ступор, звуження свідомості, загальмованість, негативні прогнози, в іншого — жвавість, балакучість, ознаки гіпоманіакального стану та збудження. Так, автори даної роботи відзначають, що в перші місяці було чітко видно «коронавірусне» єднання в соціальних мережах, розмаїття гумористичного і жартівливого контенту, але в той же

час багато хто відчуває тривогу, пов'язану зі страхом зараження та страхом смерті. У ряді випадків у людей знижується критичність мислення, події інтерпретуються з позиції містики та теорій змов. [23]

Цю картину ми могли спостерігати восени 2020 року, коли влада країн почала знімати суворі обмежувальні заходи і в деяких людей з'явилася надія на можливість повернення до звичного життя.

На даному етапі багато хто відзначає змінене почуття часу (один день ніби триває нескінченно) та порушення сну (труднощі засинання, уривчастий сон, кошмарні сновидіння), зниження мотивації та почуття втраченості. У людей із психічними захворюваннями в анамнезі можливі загострення психічних розладів. За відсутності суворого регламенту життя зростає відсоток вживання психоактивних речовин та алкоголю, випадки конфліктів та бійок на цьому тлі. [26]

При тривалій стресовій ситуації в даному періоді може розвиватися розлад адаптації - стан неадекватної реакції організму на стресові ситуації, що може характеризуватись підвищенням рівня тривожності та напруги, занепокоєнням та пригніченим настроєм.

2-й етап. Перехідний період. Настає після зникнення реальної загрози та залежить від ступеня зміни звичного стереотипу життя, життєвого устрою та ступеня біологічних змін, що відбулися під час 1-го етапу. Частина людей переживе його гостро, з внутрішньою емоційною напругою, зміною харчової поведінки, порушеннями сну, часто може зберігатися або виникати описаний вище розлад адаптації. В іншій частині може розвинути повноцінна депресія або тривожний розлад.

3-й етап. ПТСР. Може розвиватися після усвідомлення соціумом та окремими людьми реальності проблеми та її наслідків. Це відстрочена реакція на стрес, що розвивається через 1 міс. чи півроку після закінчення пандемії. Вона може спостерігатися й у людей, які не мали ніяких психічних

розладів на перших двох етапах. Можна виділити такі клінічні прояви: особистісна та соціальна дезорієнтація, відчуття втрати сенсу життя; дратівливість, емоційна лабільність; загострення особистісних особливостей; депресія, апатія, зниження загального тону та працездатності чи маніакальні прояви при низькій продуктивності діяльності; посилення психоемоційної напруги, тривожності та занепокоєння, надмірна пильність, особливо до всього, що здається загрозливим щодо здоров'я, особистого простору, фінансового благополуччя; загострення почуття самоті, аж до егоцентризму. Можливе виникнення або загострення вже існуючих соматичних захворювань. Високим є ризик зловживання алкоголем, каннабіноїдами, початку вживання інших психоактивних речовин. [29]

Клінічні прояви можуть бути серйознішими у лікарів, які працюють з COVID, людей, які втратили рідних і близьких, місце роботи або свій бізнес. У цій групі набагато більше шансів сприйняти ситуацію як безпосередню травму і, отже, вищий ризик формування розгорнутої картини ПТСР з такими серйозними симптомами, як: нав'язливі спогади про події (флешбеки); переживання неминучості втрати, свого безсилля; важкі сновидіння чи безсоння; страх повторення пережитого кошмару, розвиток фобій, панічних атак; зменшення працездатності та апатія; особистісні зміни.

Отже, спираючись на працю, представлену Соловйової Н.В. і Макаровою Є.В, можна припустити, що саме етапи прояви "коронавірусного синдрому" характеризують стадії реагування населенням пандемію. В даний час ми можемо говорити про те, що загальна обстановка у світовому співтоваристві відповідає проміжній стадії між першим та другим етапом, оскільки загроза третьої хвилі продовжує існувати, а відсутність довгострокових прогнозів лише посилює невизначеність.

Безумовно, як і вказувалося авторами цієї статті, наслідки впливу пандемії повинні залежати від картини світу окремо кожної людини. Однак

не варто й недооцінювати силу впливу такої глобальної події, з якою світ зіткнувся вперше за останні 100 років.

Таким чином, дані вищезазначених досліджень дозволяють припустити, що такі фактори як пригнічений настрій, підвищена тривожність, депресія, емоційне виснаження, гнів могли вплинути на проблему насильства у відносинах в умовах поширення коронавірусної інфекції. Безумовно, ця "тіньова пандемія", як називають її експерти ООН, триває набагато довше, проте за відсутності успішних прийомів щодо запобігання насильству та грамотної реакції на нього в умовах спалаху інфекції її наслідки можуть бути небезпечними для жертв насильства. [28] На наступних сторінках роботи ми відповімо на питання, чому саме в умовах пандемії COVID-19 проблема насильства та конфліктів у відносинах набуває все більшої актуальності, якою є поширеність домашнього насильства, які його форми та наслідки для жертв насильства.

## 1.2 Конфлікти та насильство у партнерських та подружніх відносинах

Безперечно, те, з чим зіткнувся світ під час пандемії, змусило мільйони людей змінити звичний спосіб життя. В умовах ізоляції безліч людей, які проживають разом зі своєю сім'єю та партнерами, зіткнулися з необхідністю переглянути свої стосунки. Фахівці психологічних центрів вказували на зростання конфліктів у близьких відносинах їх клієнтів. Данило Антоновський, співзасновник сервісу для онлайн-консультацій із психотерапевтами "Ясно", коментуючи ситуацію збільшення числа конфліктів, стверджує, що в умовах ізоляції відносини між партнерами стають гострішими. "Якщо раніше людина могла відволіктися, або, краще сказати, розрядитися за допомогою якоїсь активності, то зараз такої можливості немає - і ті конфлікти, та агресія, ті претензії до партнера і самого себе, що приховані всередині кожного з нас, стають більшими. явними. Тут треба сказати, що незалежно від того, з ким залишається людина - з партнером чи один, він в першу чергу залишається з собою. В умовах карантину загострюються в першу чергу внутрішні, особисті конфлікти. А вже з ними кожен справляється по різному". [28]

Результати досліджень вказують на те, що в умовах епідемій, катаклізмів та соціальної ізоляції люди сильніше схильні до негативних емоцій, реагують на стрес, а ті способи, за допомогою яких люди справлялися з переживаннями раніше, нині їм недоступні. Американська Психологічна Асоціація пише: "Загальні джерела стресу протягом цього періоду включають зниження значущої активності, сенсорних стимулів та соціальної залученості; фінансову напругу через нездатність працювати і відсутність доступу до типових стратегій подолання, таких як відвідування спортзалу або релігійних служб показали, що у період соціального відчуження, карантину чи ізоляції люди можуть відчувати: страх, тривогу, депресію, нудьгу, гнів, розчарування чи дратівливість". Все це безсумнівно впливає на якість відносин між людьми.



Як зазначає дослідник Китаєв-Смик Л. А. у своїй монографії "Психологія стресу", присвяченій аналізу психологічних механізмів стресу: "Гострий стрес, що виник з причин, що не залежать від спілкування, або коли сам акт спілкування виявляється стресогенним, істотно змінює характер останнього. При цьому може проявитися різноманіття форм людського спілкування. Відмінною рисою спілкування при гострому стресі є емоційність, яка може різко посилювати або, навпаки, пригнічувати активність взаємодії людей;

У статті Опекіної Т.П. та Шипової Н.С. "Сім'я в період самоізоляції: [25]стреси, ризики та можливості подолання", що вийшла в червні 2020 року, обговорюється роль зовнішніх стресорів у зміні близьких (внутрішньосімейних) відносин дорослих, а також вплив стресу загрози зараження COVID-19 та самоізоляції на психологічний стан людей, їх поведінка та особливості взаємодії в сім'ї. Як зазначають автори даного дослідження, нові вимоги, пов'язані з запровадженням у країні режимом самоізоляції, впливають на психологічний стан людини підсилюють стрес, актуалізують страхи, тривожність, невизначеність, вносять суттєві зміни у життя сімей та відносини між її членами. На думку Д. Майерса та Г. Боденманна, стрес може чинити сильний вплив на якість та тривалість відносин, а іноді стає предиктором розриву цих відносин. Важливо відзначити, що у кожній окремо взятій сім'ї унікальним чином відбувається регулювання кількості комунікацій та рівня близькості/дистанції між її членами. У своїй роботі Опекіна Т.П. та Шипова Н.С. підкреслюють, що з цієї точки зору введений у період пандемії режим самоізоляції є зовнішнім порушником звичного способу організації взаємодій між її членами, що склався в сім'ях: велика частина сімей опинилася в ситуації вимушеного підвищення частоти комунікацій і ступеня близькості один з одним, перебуваючи тривалий час на одній території. Так, ці раптові зміни можуть посилювати дії стресу, пов'язаного з загрозою поширення та зараження COVID-19, змінювати внутрішньосімейні відносини, «оголювати» у них

приховані труднощі та проблеми.

Результати представленої дослідження вказали на нормативність стресу, що переживається людьми в близьких/сімейних відносинах у зв'язку з загрозою зараження COVID-19. Серед основних джерел погіршення емоційного стану респонденти називали: стурбованість порушенням планів, відсутність особистого простору, брак часу від зниження почуття власної значущості у ній. Більшість респондентів повідомили про використання ними адекватних ситуації копінг-стратегій, таких як ухвалення та позитивна переоцінка. У той же час ситуація самоізоляції та загрози зараження є кризовим періодом для близьких/подружніх відносин і сприймається респондентами амбівалентно: як ресурс відносин, і як загроза їх розпаду. Більшість респондентів повідомляє про складнощі, пов'язані з відсутністю спільно проведеного часу з партнером (26,6%); втоми від постійного знаходження разом (13%); збільшення кількості побутових конфліктів (13%); складності розподілу особистого простору (10,1%); недотримання партнером правил самоізоляції (9,7%). Самоізоляцію як можливість "насолодитися" відносинами з партнером розглядають 85,2% опитаних; водночас причиною можливого розставання – 62,8%, що говорить про непередбачуваність наслідків самоізоляції для близьких відносин для частини респондентів. [25] Серед якісних характеристик усередині сім'ї особливу роль у збереженні благополучного емоційного стану грають: емоційна підтримка від членів сім'ї (особливо партнера/чоловіка), відчуття своєї важливості та значущості, єдність поглядів на заходи щодо самоізоляції. Дані характеристики відносин впливають на підвищення використання позитивних копінг-стратегій, таких як прийняття та позитивна переоцінка, що значно покращує емоційне благополуччя членів сім'ї, а також знижує їхнє звернення до самовідволікання, емоційних сплесків, зменшує прояви тривоги. У той час як висока конфліктність між партнерами, почуття власної незначущості в сім'ї, відсутність підтримки від членів сім'ї, фізичне насильство посилюють емоційне неблагополуччя, депресивні та тривожні прояви та підвищують

звернення до менш адекватних копінг-стратегій – заперечення, уникнення, активного копіngu, релігію, вживання психоактивних речовин.

Розглядаючи сім'ю як різновидом малої групи, автори статті стверджують, що в умовах самоізоляції вона може не впоратися зі збільшеними тривогами і напругою і потрапити в неадаптивні способи впоратися з нею. Сім'я здатна адаптуватися до ізоляції в тому випадку, якщо її члени діляться своїми страхами, тривогами та переживаннями з іншими, а у відповідь отримує необхідну підтримку. Іншим важливим аспектом, згідно з даними дослідників, є збереження контакту із зовнішнім світом та іншими людьми, що може бути досягнуто за допомогою технологій онлайн-спілкування. Ключовим аспектом та фактором ризику проблем у сім'ї можна виділити «феномен третьої чверті». Дослідники, які займалися дослідженням поведінки учасників експедицій в Антарктиді, зазначили, що після другої половини часу перебування на станції у людей проявляється зниження настрою, переживання невдоволення та напруження. Цей етап є найважчим, оскільки припадає на той момент, коли значну частину ізоляції вже пройдено, але її закінчення пов'язане з безліччю невизначеностей. Автори роботи вважають, багато сімей здатні справлятися з конфліктами завдяки згуртованості і здатності знаходити згоду у вирішенні проблем. [21]

Як зазначає Т.А. Нестік у своїй роботі "Вплив пандемії COVID-19 на суспільство: соціально-психологічний аналіз", що вийшла влітку 2020 року, у міжособистісних відносинах наслідками пандемії може стати травмуючий досвід конфліктів з близькими під час карантину зростання рівня домашнього насильства. Він посилається на присвячені психологічним наслідкам природних катастроф дослідження, які свідчать про зростання конфліктів у сім'ях та кількість випадків насильства над дітьми. Як показують статистичні дані, зібрані в Китаї в першій чверті 2020 р., після карантину слід очікувати зростання кількості розлучень. [18]

Так, з початку березня в Китаї, де епідемію вдалося зупинити, було зареєстровано рекордну кількість розлучень. У містах Сіань, Дачжоу та

провінції Хунань черги на подання документів завалили реєстраційні служби роботою на тижні наперед. Службовці з цивільних справ у провінціях Юньнань, Шеньсі та Нінся-Хуейському автономному районі Китаю зазначають, що дві третини заяв на розлучення за минулий місяць були складені через стреси та труднощі, що виникли через карантинні заходи.

Щодо проблеми насильства у відносинах у контексті COVID-19, сама ізоляція та пандемія коронавірусу не можуть безпосередньо викликати домашнє насильство. Однак у тих близьких відносинах, де домашнє насильство вже було, воно може посилюватись. Стрес, пов'язаний із ризиком захворіти, соціальною ізоляцією, призупиненням роботи та падінням доходів, може посилювати готовність зганяти злість і фрустрацію на партнера. Якщо людина не схильна до вчинення насильства, вона не вдаватиметься до неї і в умовах карантину. Однак якщо в людини є елементи світогляду, які допускають для неї вчинення насильства над близькими, в сім'ї, ймовірність її ескалації в різних формах справді зараз зростає. [15]

Говорячи про різке зростання кількості скарг на домашнє насильство із введенням карантину, зазначається: «Ситуація, коли гвалтівник під час карантину перебуває в чотирьох стінах, послужить для нього стовідсотковим тригером для вгамування агресії на жертві, особливо з урахуванням непростой економічної ситуації та в умовах підвищеного стресу через пандемію коронавірусу». За словами фахівців, насильство для агресора це спосіб розрядки. При стандартному способі життя агресор ходить на роботу, відвідує громадські місця, що дозволяє йому переключити увагу на повсякденні турботи. Також: «Щоденна статистика людей, які померли від коронавірусу, може поповнитися статистикою людей, які постраждали від сімейно-побутового насильства. Через підвищене навантаження на екстрені служби вони можуть не встигнути вчасно приїхати на виклик, якщо у родині виник конфлікт. «При підвищеному завантаженні правоохоронних органів, чия робота сьогодні повністю орієнтована на підтримання порядку, а карети швидкої допомоги цілеспрямовано працюють із хворими, доля і життя

постраждалих від домашнього насильства цілком може відійти на другий-третій план». В будь-якій країні Час тривалих вихідних і свят відзначається зростанням кількості жертв домашнього насильства. [12]

Справжні дані про збільшення випадків насильства відбивають не всю картину того, що відбувається, каже фахівець кризових центрів. Партнер йшов на роботу, а зараз він поруч. У багатьох жінок просто відібрали телефон чоловіки і не дають зателефонувати. Ми вперше опинилися в такій ситуації, коли гвалтівник не виходить з дому і не дає жінці звернутися до нас".

Слід мати на увазі, що до початку пандемії за даними про глобальну поширеність насильства, опублікованими Всесвітньою Організацією Охорони Здоров'я (ВООЗ), кожна третя жінка (35%) у світі протягом свого життя зазнає фізичного чи сексуального насильства з боку інтимного партнера або сексуального насильства з боку іншої особи.

Насамперед важливо позначити таку форму людських відносин як партнерські. Партнерська спілка є простором тестування відносин, пошуку способів вирішення конфліктів, встановлення балансів вкладів партнерів на підставі їх участі в оплачуваній та неоплачуваній роботі. [9]

Варто зауважити, що при аналізі різноманіття форм інтимних спілок у західних постіндустріальних країнах багато дослідників приходять до висновку про те, що сьогодні релевантність для виділення пари втратив не тільки критерій офіційної реєстрації шлюбу, але навіть критерій спільного проживання та наявності спільного господарства. Значення мають лише сексуальна основа союзу та ступінь переживаної спільності життя, виняткової значущості присутності іншого. Однак при цьому мається на увазі, що партнерство є континуумом відносин, в який потрапляють як офіційно зареєстровані шлюби, так і варіанти співжиття з дітьми і без дітей, а також такі форми відносин, як гостьовий шлюб у яких партнери проводять спільно час, але не ведуть спільного господарства і ті спілки, які розглядаються партнерами як пряма альтернатива шлюбу.

У сучасному офіційному дискурсі сімейної політики поняття «громадянський шлюб» залишається єдиним стійким виразом, що дозволяє практично всім (дослідникам, політикам, журналістам та ін.) розуміти, про що йдеться. Дане словосполучення укладено в лапки, оскільки воно не вважається прийнятним для самоідентифікації партнерів, які перебувають у «громадянських» спілках, так само як воно не є загальноприйнятим і для авторів соціальних та гендерних досліджень. В англomовній літературі [29] для позначення інтимних спілок даного типу використовуються такі терміни, як "intimate relationships" (інтимні відносини), "partnership" (партнерство), "couple" (пара), "cohabitation" (співжиття), "consensual union" (союз за згодою). Стосовно контексту соціолог Є. Вовк пропонує використовувати такі терміни, як «близькі інтимні відносини», «інтимний союз», «пара». Демограф С. Захаров запроваджує термін «партнерство» як найдоречніший у цьому випадку і об'єднує континуум відносин добровільних спілок.

Ентоні Гідденс показує, що шлюб і сім'я в західних країнах сьогодні набули зовсім інших смислів, ніж 40 років тому. Шлюб втрачає значення формального інституту, безпосередньо пов'язаного з контролем над сексуальністю та дітонародженням, що підтримується традицією та жорсткими правилами гендерного поділу праці. Він не лише перестав бути єдиною сферою самореалізації та ідентифікації жінок, які все більше залучаються до сфери оплачуваної зайнятості, але й втратив статус єдиної легітимної форми організації інтимності. У свою чергу, партнерство є зовсім іншим типом інтимного союзу, пов'язаним із взаємним вибором і представляє «комплекс взаємодій, який вимагає постійних переговорів і роботи над собою».

Як пише Л. Л. Шпаковська, дані тенденції певною мірою характерні і для України. За даними перепису 2002 року в Україні у загальному числі заявлених шлюбів 11% склали незареєстровані спілки. [6] За даними перепису 2010 року, кількість партнерств становила вже 13% від усіх шлюбних спілок. При цьому обидва переписи зафіксували, що партнерство є молодіжною

практикою.

А.І. Тащева у своїх роботах використовує подібне з партнерством поняття «пробний шлюб» або «неофіційний шлюб». За робоче поняття неофіційного молодіжного шлюбу («пробного шлюбу») приймається етап життєвого циклу сім'ї, що полягає у спільному проживанні двох різностатевих молодих людей віком 18-25 років, не пов'язаних офіційним подружжям чи родинними відносинами, але пов'язаних спільністю побуту, місцем проживання та бюджетом, що мають емоційні та сексуальні відносини. Важлива характеристика пробного шлюбу полягає в тому, що, як мінімум, один із партнерів такого шлюбу сподівається на подальше узаконення відносин подружжя, або обидва партнери по шлюбу ще не прийняли остаточне рішення щодо цього. [4]

Незважаючи на надзвичайну популярність проблематики неофіційного шлюбу, спостерігається явний дефіцит психологічних досліджень, присвячених цьому питанню. Як зазначає Фрондзей С. Н., конфлікти в неофіційному молодіжному шлюбі рідко ставали предметом спеціального наукового психологічного дослідження за кордоном та в Україні.

Практика ж психологічного консультування свідчить, що з приводу проблем неофіційного шлюбу до психологів досить часто звертаються самі молоді подружжя, їхні батьки та прабатьки. Допомога цим людям надавати буває складно, вже виходячи зі специфіки та явно недостатньої вивченості такої форми подружжя та відсутності апробованого інструментарію для діагностики та надання кваліфікованої психологічної допомоги.

Неузаконена у традиційному розумінні спільне життя породжує багато з тих самих проблем, що стосуються будівництва відносин, з якими стикаються й ті пари, які вирішили зареєструвати свої відносини, особливо у перші роки їхнього спільного життя. Наприклад, конфлікти доводиться вирішувати в ході складного процесу «переговорів і досягнення домовленості». Як і в шлюбі з його типовими ролями та очікуваннями, щире і відкрите спілкування пов'язане з постійною напругою, і воно, можливо,

навіть більш важливе і вимагає більшої праці всередині розпливчастих меж співжиття.

Як зазначає Фрондзей С. Н., проблема конфліктів в офіційному шлюбі може бути застосована до подружжя, яке перебуває в неофіційному шлюбі.. Саме тому ми вважаємо справедливим звернутися до питання конфліктів у партнерських відносинах як близького та подібного явища конфліктів у подружніх відносинах чи «подружніх конфліктів». [11]

Б. І. Хасан, одне із вітчизняних дослідників конфлікту, пропонує таке визначення «конфлікту»: «Конфлікт — це така характеристика взаємодії, у якій можуть співіснувати у незмінному вигляді дії, які взаємодетермінують і взаємозамінюють одне одного, вимагаючи при цьому спеціальної організації. При цьому важливо враховувати, що дію можна розглядати і у зовнішньому, і внутрішньому плані. Разом про те будь-який конфлікт є актуалізоване протиріччя, т. е. втілені у взаємодії протистоять цінності, установки, мотиви. Можна вважати досить очевидним, що для свого вирішення протиріччя неодмінно має втілитись у діях у їхньому зіткненні. Тільки через зіткнення дій, буквально чи мислиме, суперечність себе і виявляє».

Джерелом виникнення будь-якого конфлікту є протиріччя, а протиріччя виникають там, де є неузгодженість: цілей, інтересів, позицій; думок, поглядів, переконань; особистісних якостей; міжособистісних відносин; знань, умінь, здібностей; функцій управління; засобів, методів діяльності; мотивів, потреб, ціннісних орієнтацій; розуміння: інтерпретації інформації; оцінок та самооцінок.

Проблема конфліктності в молодій сім'ї має особливе значення. За статистикою, на сьогоднішній день більша кількість розлучень припадає на сім'ю, яка прожила менше 3 років. [17]

Безумовно, роль конфлікту під час формування сім'ї дуже істотна, оскільки подружжя лише починає пристосовуватися друг до друга. Перший рік подружнього життя характеризується конфліктами адаптації друг до друга. Чуттєва сфера життя зазнає ряду змін, закоханість зникає і подружжя



постає одне перед одним таким, яким воно є. Найчастішими та значущими психологічними проблемами сучасних сімей, на думку вчених є такі: почуття агресії та ненависті, фінансові проблеми, відсутність єдиної мети, цінностей сім'ї, відсутність спілкування та спільного дозвілля, подружня невірність, асоціальні та адиктивні форми поведінки подружжя.

Значний вплив на можливість виникнення подружніх конфліктів надають зовнішні чинники: погіршення матеріального становища багатьох сімей; надмірна зайнятість одного з подружжя (або обох) на роботі; неможливість нормального працевлаштування одного з подружжя; тривала відсутність свого житла.

В. Дружинін вважає, що основною причиною подружньої дисгармонії є прояв у одного або двох подружжя потреб, які не задовольнялися в дитинстві батьками. Доросла людина обирає собі партнера, з яким йому легше відтворити ситуацію, невирішену у дитинстві, повернутися до своїх конфліктів. "Так народжується невротична сім'я, у ній чоловік та дружина відтворюють ситуації, невирішені в дитинстві, але не вирішують їх".

В. А. Сисенко підрозділяє причини всіх подружніх конфліктів на три великі категорії: [16]

1) конфлікти на ґрунті несправедливого розподілу праці (різні поняття прав та обов'язків);

2) конфлікти на ґрунті незадоволених потреб;

3) сварки через недоліки у вихованні.

Класифікація конфліктів на ґрунті незадоволених потреб подружжя:

1. Виникають конфлікти на основі незадоволеної потреби в цінності та значущості свого «Я», визнання в сім'ї, порушення почуття гідності з боку іншого партнера, його зневажливого відносини.

2. Виникаючі конфлікти у разі незадоволених сексуальних потреб одного або обох подружжя.

3. Конфлікти, що виникають, через незадоволену потребу одного або обох подружжя в отриманні позитивних емоцій (нестача або відсутність

ласки, турботи, уваги, розуміння).

4. Виникаючі конфлікти з пристрасстю одного або обох подружжя до спиртних напоїв, азартних ігор та інших, які призводять до формування залежностей, безробіття, фінансових проблем тощо.

5. Виникнення конфліктів у незадоволеності у фінансовій сфері, що виникають на підставі підвищеного рівня потреб одного з подружжя у розподілі бюджету для сім'ї, вкладу кожного з партнерів у створення умов та матеріального забезпечення сім'ї.

6. Виникають конфлікти через незадоволення вітальних потреб подружжя (харчування, одяг, затишок, сон тощо.).

7. Виникають конфлікти у зв'язку з незадоволеною потребою у взаємодопомозі, взаємопідтримці, у співпраці з питань визначення сімейних ролей та функціоналу, розподілом сімейних обов'язків, виховання дітей.

8. Виникають конфлікт виходячи з різних інтересів, цілей, організації дозвілля.

Визначення характеру конфлікту залежить від цього, сприяє він чи ні збереженню та розвитку подружніх відносин. З цієї підстави всі наявні конфлікти розглядаються як конструктивні (вони бажані і навіть необхідні розвитку відносин у сім'ї) і деструктивні. [27]

Наслідком деструктивного конфлікту є збереження тривалий час напруженості між подружжям після сварки. Обидва партнери в сім'ях з величезним переважанням деструктивних конфліктів вважають реальною загрозу розлучення. Конструктивний конфлікт передбачає зняття напруги у відносинах партнерів.

У протіканні конфлікту як процесу виділяють чотири основні стадії:

Виникнення об'єктивної конфліктної ситуації;

Усвідомлення об'єктивної конфліктної ситуації;

Перехід до конфліктної поведінки;

Вирішення конфлікту.

Ситуація вирішення конфлікту є частиною її перебігу, яка може

характеризуватись повнотою чи частковістю у досягненні згоди та усунення джерел та причин конфлікту. Конфлікти, що виникають у процесі міжособистісної взаємодії, можуть бути врегульовані та вирішені за допомогою спеціальних методів координації конфлікту. Існує кілька способів вирішення конфлікту: [17]

1. Ухиляння від конфлікту (не бажання вирішити конфлікт і вступати в суперечку, пасивна позиція);
2. Ухвалення пред'явлених претензій (згода з конфліктуючою стороною, прийняття сторони претензій опонента);
3. Виправдання (цей конфлікт має статися чогось);
4. Компроміс (вирішення конфлікту шляхом взаємних поступок, пошук альтернатив);
5. Суперництво чи відстоювання своєї позиції (ворожнеча, задоволення своїх потреб, які завдають шкоди опоненту);
6. Примус силою (нав'язування) своєї позиції, маніпуляції, шантаж.

При аналізі феноменів сімейних конфліктів та домашнього насильства важливо уникати помилкових суджень, згідно з якими доречно ставити знак рівності між цими поняттями. Конфлікти – одне з поширених форм соціальних процесів. У основі конфліктів лежить відсутність згоди людей, наявність протиріч, протиборчих сторін зі своїми взаємнесумісними потребами, інтересами, цілями, коли досягнення цілей одного перешкоджає досягненню цілей іншого. Позитивні наслідки конфлікту для окремої людини можуть полягати в тому, що за допомогою нього може бути подолана внутрішня напруженість та каналізована фрустрація. Оскільки домашнє насильство, як і конфлікт, пов'язане з певними труднощами та протиріччями, найчастіше дані поняття використовуються як взаємозамінні, що є в корені невірним.

У навчальному посібнику Є. Р. Ярської-Смирнової «Соціальна політика і соціальна робота: гендерні аспекти» вказується, що одна з головних особливостей домашнього насильства полягає в тому, що воно

являє собою повторювані в часі інциденти (паттерн) множинних видів насильства (фізичного, сексуального, психологічного та економічного). Наявність паттерна – важливий індикатор відхилення домашнього насильства від конфліктної ситуації у сім'ї. [24]

Американська дослідниця, фахівець із проблеми сімейного насильства Ленор Уолкер у своїх роботах зазначила, що для того, щоб сімейний конфлікт міг потрапити до категорії домашнього насильства, необхідно, щоб це повторилося хоча б двічі. Якщо конфлікт має локальний ізольований характер, то насильство має системну основу та складається з наступних один за одним інцидентів. Конфлікт зазвичай має у своїй основі певну конкретну проблему, яку можна вирішити. [27] У «хронічній» ситуації насильства у ній одна людина постійно контролює чи намагається контролювати і керувати поведінкою і почуттями іншого, у результаті «жертва» може отримати фізичний, психологічний, соціальний чи економічний збиток.

Сварки та конфлікти справді можуть бути присутніми у багатьох сімейних відносинах, але домашнє насильство не є конфліктом. Конфлікт у сім'ї має на увазі рівне становище протилежних сторін, які не згодні в чомусь і мають право висловлювати свою думку. У ситуації насильства одна людина прагне повністю контролювати іншу, використовуючи фізичну силу, економічні можливості та соціальний статус, часто перекладаючи відповідальність за насильницькі дії на свою жертву (за її «провокаційну поведінку»).

Важливо розуміти, що конфлікт є об'єктивною реальністю будь-яких відносин і такою стороною людської взаємодії, без якої неможливо досягнення близькості та розуміння між людьми, насильство є трагічною даністю, в якій майже кожному з нас доводиться існувати.

Як свідчать дані із соціальної політики, сімейне насильство є серйозною соціальною проблемою в усьому світі. Згідно з статистикою, у 93% випадків насильства жертвами стають жінки, у 7% чоловіки.

Як справедливо зазначає А. В. Лисова: «одною з найменш вивчених і найважчих форм міжособистісного насильства є насильство між членами однієї сім'ї або людьми, які перебувають в інших інтимних відносинах, наприклад, у відносинах побачень або співжиття. Здебільшого у вітчизняних наукових працях феномен насильства між чоловіками та жінками представлений як «подружнє насильство», «домашнє насильство», «насильство в сім'ї», «насильство над жінками». [16]

Відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), насильством з боку чоловіка/інтимного партнера (синонім - «партнерське насильство») вважається будь-яка поведінка в рамках інтимних відносин, яка є причиною фізичної, психологічної та сексуальної шкоди для одного з учасників цих відносин. Така поведінка може включати акти фізичної агресії, психологічне придушення, примусовий статевий акт, різні прояви контролюючої поведінки.

І.С. Кльоціна називає наступні причини насильства в сім'ї:

Психопатичні (схильність до насильства батьків і дітей);

Соціальні (вплив зовнішніх, соціальних факторів: бідність, безробіття, соціальна ізоляція, низький освітній та культурний рівень тощо);

Психосоціальні (фактори насильства поділяються на структурні, ситуативні та комунікативні; комунікативні фактори є визначальними).

Існують певні чинники, які сприяють застосуванню насильства у ній.

Стрес, безробіття, незадоволеність роботою, перенапруга на роботі, а також нереальні очікування до партнера (чоловіка/чоловіка) можуть у певних ситуаціях призвести до компенсаторного насильства. Особливо критичними є ситуації розлучення, оскільки саме під час стресу від розлучення насильницькі реакції часто з'являються у партнерів, які ніколи раніше не поводитися насильно (і не застосовують насильство і в майбутньому).

Нездійснені очікування до ролей у сім'ї. Якщо один із подружжя перебуває соціально на нижчій позиції, він відчуває, що не виконує домінуючої ролі, то він намагається компенсувати почуття приниження та

безпорадності насильством. [3]

Проблеми у спілкуванні. Труднощі у висловленні своїх думок, почуттів та бажань. Партнеру важко вислухати співрозмовника та розповідати самому. Він відчуває, що не може висловитись інакше, ніж за допомогою рук.

Низька самооцінка. Почуття приниження та безпорадності. Насильство створює на мить ілюзію компенсації слабкості.

Залежність. Часто результатом такої залежності стає ефект «тягннштовхай». З одного боку, партнера охоплює паніка, що його можуть кинути; з іншого боку він сам шукає можливість створити дистанцію та втекти. У результаті виходить, що один партнер має хотіти близькості саме тоді, коли цього хоче інший. У такого партнера з'являється сильна потреба контролювати і ревності. [19]

Захисний механізм самовиправдання. Людина намагається переконати себе і інших у тому, що ситуація менш серйозна, ніж насправді. Партнер відмовляється вірити, що у його насильницької поведінки можуть бути негативні результати. Паралельно зі спробою зменшити серйозність ситуації, партнер використовує тактику звинувачення: мене спровокували, вели себе агресивно та неправильно.

Зіткнення із насильством у дитячому віці. У багатьох дослідженнях наголошують, що жорстокість по відношенню до домашніх часто властива людям, які виростили в сім'ї, в якій насильство було в порядку речей. Навіть якщо така людина розуміє, що це неправильно, вона не здатна знайти діючу альтернативу для вирішення складних ситуацій. Але незважаючи на такі заяви, все ж таки не існує автоматичної залежності, і статистично така залежність доведена лише в 50-60 відсотках від усіх випадків насильства. [28]

Алкоголь/наркотики. Хоча часто вважається, що причиною насильства є зловживання алкоголем/наркотиками, це не так. Швидше вживання алкоголю стирає бар'єри і таким чином знижує мотивацію контролювати поведінку. Зловживання спиртним/тощо речовинами не є причиною

насильства, воно часто використовується як виправдання йому.

До видів домашнього насильства можна зарахувати:

Фізичне насильство;

Психологічне (емоційне) насильство;

Сексуальне насильство;

Економічне насильство.

Фізичне насильство відноситься до одного з найпоширеніших видів насильства. Воно полягає насамперед у завданні ударів, поштовхів, стусанів, використанні сторонніх предметів для заподіяння болю. Фізичним насильством можуть бути визнані ляпаси, хапання, кидання, удушення, залякування, ненадання допомоги тощо. Крайньою формою фізичного насильства є тортури, заподіяння тяжкої шкоди здоров'ю, завдання травм, несумісних із життям.

Психологічне чи емоційне насильство проявляється у вербальних (словесних) образах, шантажі, висловлюванні погроз, контролі над життям жертви, у тому числі в соціальних мережах, над колом її спілкування, її розпорядком дня, примусі до скоєння будь-яких дій, руйнуванні особистих речей жертви. Форми поведінки автора насильства можуть істотно відрізнятися залежно від умов, у яких він перебуває. У зв'язку з цим важко сказати, які безпосередньо дії чи комбінація дій мають ознаки психологічного насильства. А.Б. Орлов стверджує, що психологічне насильство є "ядром" насильства, його вихідною формою, на основі якої виникають фізичне та сексуальне насильство.

У дослідженні ВООЗ про домашнє насильство, проведене у низці країн, було встановлено, що з 20 до 75 % жінок стали жертвами однієї чи більше актів насильства психологічного характеру. [3]

До негативних наслідків психологічного насильства можна віднести депресивні стани, страх перед гвалтівником, почуття тривоги, суїцидальні думки жертви, фізичне нездужання, загострення хронічних захворювань. Психологи зазначають, що жертви насильства переживають агресію з боку

близьких родичів набагато сильніше, ніж сторонніх осіб.

Сексуальне (статеве) насильство - це примус до статевого акту або інших сексуальних дій через застосування загроз, сили та придушення волі жертви. Сексуальне насильство має підвищену латентність, у тому числі й тому, що інтимна сфера традиційно не є об'єктом обговорення в нашій країні. Найчастіше воно використовується поряд з іншими видами насильства. У суспільстві переважає думка, що згвалтування у шлюбі перестає бути злочином. Як відзначають Горшкова І. Д. і Шуригіна І. І., проблема корениться в існуючих гендерних стереотипах: в Україні, як і в багатьох інших країнах світу, шлюб часто розцінюється як наділення чоловіків безумовним правом на сексуальні відносини з жінкою та на застосування сили у разі її небажання вступити в сексуальний контакт.

Економічне насильство може полягати у відмові від утримання членів сім'ї, у найсуворішому контролі над витратами партнера, приховування власних доходів, витраті суб'єктом насильства сімейних грошей лише на власні потреби, самостійне прийняття більшості фінансових рішень тощо.

Найчастіше домашнє насильство складається з повторюваних інцидентів різних видів насильства (фізичного, психологічного, сексуального та економічного), рідше з одного виду. Причому насильство, розпочавшись у сім'ї, з кожним наступним разом збільшується за частотою та ступенем жорстокості; насильство чергується з обіцянками змінитись та вибаченнями, що приносяться кривдником; при спробі розірвати відносини спостерігається ескалація небезпеки для жертви. [4] Інша важлива особливість домашнього насильства, що відрізняє його від інших видів насильства, полягає в тому, що кривдник і жертва пов'язані родинними чи іншими близькими стосунками. Домашнє насильство може походити від чоловіка, партнера, нареченого, колишнього чоловіка, батьків, дітей, інших родичів тощо. Це посилює психологічну травму, яку отримує жертва насильства.

Однією з найсерйозніших проблем домашнього насильства є його наслідки для здоров'я жертв насильства. В одній із робіт Всесвітньої



організації охорони здоров'я «Насильство та його вплив на здоров'я. Доповідь про ситуацію у світі» вказуються такі психологічні та поведінкові наслідки для жертв насильства: зловживання алкоголем та наркотиками, депресія та тривога, порушення харчування та сну, почуття сорому та провини, фобії та панічні розлади, фізична апатія, низька самооцінка, посттравматичний стрес та психосоматичні розлади, куріння, суїцидальна поведінка та заподіяння собі шкоди, небезпечна сексуальна поведінка. У доповіді також зазначається, що наслідки поганого поводження дуже глибокі, вони стосуються не лише здоров'я та психологічного благополуччя жертв насильства, а й впливають на якість їхніх стосунків із навколишнім світом. Життя з партнером, що використовує силу, впливає на почуття самоповаги жертви та її здатність брати участь у житті суспільства.

Інша проблема полягає в тому, що в Україні, на відміну від інших країн, на жаль, відсутня культура звернення до правоохоронних органів у ситуації домашнього насильства. Діяльність [20] Я.С. Саламової «Домашнє насильство: загальна характеристика» вказується таке: «Жінка звертається лише тоді, коли її життю загрожує серйозна небезпека, і навіть у цій ситуації, як тільки, на думку жінки, загроза «минула», вони просять співробітників органів внутрішніх. справ «повернути заяву». Лише 3 % випадків домашнього насильства доходять до суду та відображаються у статистиці».

Вітчизняними вченими було продемонстровано надзвичайну латентність цієї проблеми. Після фізичної агресії з боку чоловіка/партнера за медичною допомогою зверталися лише 5% жінок, а до спеціалізованих кризових центрів менше 1%. У літературі таку суперечність пояснюють не лише неоднозначністю та складністю даного феномену, національно-культурними особливостями, але також психологічними характеристиками чоловіків та жінок, залучених у відносини насильства.

### 1.3 Резюме

1. Сплеск випадків конфліктів та насильства у близьких відносинах у період пандемії COVID-19 у всьому світі.

2. Автори багатьох досліджень наголошують, що пандемія COVID-19, а також карантинні заходи, зокрема, соціальна ізоляція тягнуть за собою трагічні наслідки як здоров'я кожної людини, так стану суспільства загалом. До основних наслідків для психічного здоров'я належать такі: почуття самотності, пригнічений настрій, депресія, тривога, безсоння, дратівливість, гнів. [15, 20, 27]

3. Стрес є неспецифічною відповіддю організму на будь-яку зміну умов, що потребує пристосування. Виділяють 3 фази реагування на стрес: аларм-стадія або стадія тривоги; стадія резистентності, чи опору; стадія виснаження. Симптоми посттравматичного розладу, як наслідок впливу пандемії COVID-19, вже відзначаються у груп людей. Н.В. Соловйова Н.В. та Є.В. Макарова у своїй роботі "Коронавірусний синдром: профілактика психотравми, викликаної COVID-19" пропонують новий термін для позначення психічного розладу, що є реакцією на пандемію COVID-19, - «коронавірусний синдром». У перебігу синдрому виділяють такі стадії: гостра реакція на стрес, перехідний період, ПТСР. Спираючись на цю роботу, можна зробити припущення, що саме етапи прояву "коронавірусного синдрому" характеризують стадії реагування населення на пандемію. В даний час ми можемо говорити про те, що загальна ситуація у світовому співтоваристві відповідає проміжній стадії між першим і другим етапом.

4. Збільшення випадків конфліктів у партнерських відносинах в умовах пандемії можна пояснити тим, що в умовах епідемій, катаклізмів та соціальної ізоляції люди сильніше реагують на стрес, а ті способи, за допомогою яких люди справлялися з переживаннями раніше, нині їм недоступні. Через карантин мільйони людей по всьому світу опинилися у скрутному становищі, коли невизначеність, ризик втрати роботи та

відсутність особистого простору посилили міжособистісний тиск. Серед причин виникнення конфліктів у сім'ї під час пандемії є погіршення матеріального становища сім'ї, неможливість нормального працевлаштування одного з подружжя, втома від постійного перебування разом, складності поділу особистого простору та ін. Саме в умовах пандемії весь світ зіткнувся зі зростанням безробіття та спаду виробництва, що призвело до фінансової кризи у багатьох сім'ях. Щодо проблеми насильства у відносинах у контексті COVID-19, саме ізоляція та пандемія коронавірусу не можуть безпосередньо викликати домашнє насильство. Однак у тих близьких відносинах, де домашнє насильство вже було, воно може посилюватись. Стрес, пов'язаний із ризиком захворіти, соціальною ізоляцією, призупиненням роботи та падінням доходів, також може посилювати готовність зганяти злість і фрустрацію на партнера. [3]

## РОЗДІЛ 2. ПРОЦЕДУРА ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

### 2.1 Характеристика вибірки

Вибірку всього дослідження складають люди віком від 18 до 40 років, які перебувають у партнерських чи подружніх стосунках.

Розмір першої вибірки становив 53 особи: 72% учасників – жінки, 28% – чоловіки.

Розмір другої вибірки становив 58 осіб: 72% учасників – жінки, 28% – чоловіки. Загальна кількість учасників дослідження 111 осіб.

Сумісність вибірок за соціально-демографічними даними ми представили як приватного аналізу:

|                       |                       | Вибірка                            | Частота | Відсотки |      |
|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|---------|----------|------|
| Стать                 | Чоловіча              | 1                                  | 15      | 28,3     |      |
|                       |                       | 2                                  | 16      | 27,6     |      |
|                       | Жіноча                | 1                                  | 38      | 71,7     |      |
|                       |                       | 2                                  | 42      | 72,4     |      |
| Вік                   | 18-19                 | 1                                  | 3       | 5,7      |      |
|                       |                       | 2                                  | 1       | 1,7      |      |
|                       | 20-24                 | 1                                  | 41      | 77,4     |      |
|                       |                       | 2                                  | 36      | 62,1     |      |
|                       | 25-29                 | 1                                  | 4       | 7,5      |      |
|                       |                       | 2                                  | 13      | 22,4     |      |
|                       | 30-34                 | 1                                  | 3       | 5,7      |      |
|                       |                       | 2                                  | 6       | 10,3     |      |
|                       | 35-40                 | 1                                  | 2       | 3,8      |      |
|                       |                       | 2                                  | 2       | 3,4      |      |
|                       | Сімейний стан         | Постійний<br>Партнер/партн<br>ерка | 1       | 41       | 77,4 |
|                       |                       |                                    | 2       | 35       | 60,3 |
| Одружена/одр<br>ужена |                       | 1                                  | 5       | 9,4      |      |
|                       |                       | 2                                  | 13      | 22,4     |      |
| Цивільний<br>шлюб     |                       | 1                                  | 7       | 13,2     |      |
|                       |                       | 2                                  | 10      | 17,2     |      |
| Освіта                | Середнє<br>Професійне | 1                                  | 6       | 11,3     |      |
|                       |                       | 2                                  | 5       | 8,6      |      |
|                       | Неповна вища          | 1                                  | 32      | 60,4     |      |

|                                     |                             |    |     |      |
|-------------------------------------|-----------------------------|----|-----|------|
|                                     |                             | 2  | 25  | 43,1 |
|                                     | Повна вища                  | 1  | 15  | 28,3 |
|                                     |                             | 2  | 28  | 48,3 |
| Вид зайнятості                      | Вчиться                     | 1  | 23  | 43,4 |
|                                     |                             | 2  | 14  | 24,1 |
|                                     | Працює                      | 1  | 9   | 17   |
|                                     |                             | 2  | 24  | 41,4 |
|                                     | Вчиться та працює           | 1  | 18  | 34   |
|                                     |                             | 2  | 13  | 22,4 |
|                                     | Не вчитися і не працює      | 1  | 2   | 3,8  |
|                                     |                             | 2  | 4   | 6,9  |
| Частота вживання алкоголю           | Ніколи                      | 1  | 9   | 17   |
|                                     |                             | 2  | 9   | 15,5 |
|                                     | 1 раз на місяць або Рідше   | 1  | 14  | 26,4 |
|                                     |                             | 2  | 25  | 43,1 |
|                                     | 2-4 рази на місяць          | 1  | 23  | 43,4 |
|                                     |                             | 2  | 20  | 34,5 |
|                                     | 2-3 рази на тиждень         | 1  | 6   | 11,3 |
|                                     |                             | 2  | 2   | 3,4  |
|                                     | 4 і більше разів на Тиждень | 1  | 1   | 1,9  |
|                                     |                             | 2  | 2   | 3,4  |
| Досвід вживання наркотичних речовин | Має                         | 1  | 24  | 45,3 |
|                                     |                             | 2  | 30  | 51,7 |
|                                     | Не має                      | 1  | 26  | 49,1 |
|                                     |                             | 2  | 27  | 46,6 |
|                                     | Іноді вживає                | 1  | 3   | 5,7  |
|                                     |                             | 2  | 1   | 1,7  |
| Судимість                           | Не має                      | 1  | 52  | 98,1 |
|                                     |                             | 2  | 57  | 98,3 |
|                                     | Має                         | 1  | 1   | 1,9  |
|                                     |                             | 2  | 1   | 1,7  |
| Усього                              | 1                           | 53 | 100 |      |
|                                     | 2                           | 58 | 100 |      |

Більшість учасників дослідження, 77% у першій вибірці та 60% у другій вибірці, відзначили, що мають постійного партнера/партнерку.

Найбільш поширений рівень освіти у першій вибірці – неповна вища освіта у 60% респондентів. У другій – повна вища освіта у 48% респондентів.

Більшість випробуваних у першій вибірці (43%) відзначило навчання як основний вид зайнятості.

У другій вибірці більшість піддослідних (41%) відзначили роботу як основний вид зайнятості.

## 2.2 Характеристика методів дослідження

Для вирішення завдань, було обрано такі діагностичні методики:

1. Шкала реактивної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна. Додаток А

Ця шкала є інформативним способом самооцінки рівня тривожності в даний момент (реактивна тривожність як стан) та особистісної тривожності (як стійка характеристика людини). Шкала реактивної та особистісної тривожності складається з двох частин по 20 завдань у кожній. Перша шкала призначена визначення того як людина відчувається зараз, т. е. для діагностики актуального стану — оцінки ситуативної тривожності (СТ). Завдання другої шкали спрямовані на з'ясування того, як суб'єкт відчувається зазвичай, тобто діагностується тривожність як властивість особистості (ЛТ). Кожна з частин шкали має власну інструкцію. Кожен вислів, включений до опитувальника, оцінюється респондентами за 4-бальною шкалою.

2. Шкала диференціальної оцінки відносин А. Н. Волкова. Додаток Б

Спрямована на розроблення за зразком семантичних диференціалів. Вона містить низку полярних визначень типу: «теплі-холодні», «міцні-тендітні». Обстежуваному пропонується оцінити стосунки з чоловіком чи партнером у часі, вибираючи оцінку між цими полюсами. Наголошується, що йдеться не про респондента, не про його чоловіка/партнера, а про відносини,

що склалися між ними. Підсумовування балів дозволяє одержати загальну оцінку добробуту відносин.

Дані за шкалою диференціальної оцінки відносин дозволяють судити про дисгармонію відносин: оцінка рівня добробуту відносин може показувати ступінь конфліктності та напруженості даних відносин.

### 3. Модифікована складова шкала насильства К. Хегерті. Додаток В

Спрямована на вивчення частоти народження та маркерів перенесеного насильства з боку чоловіка/партнера. Питання шкалою стосуються особистого досвіду інтимних відносин. Під інтимними стосунками маються на увазі близькі сексуальні стосунки з чоловіком/дружиною, цивільним чоловіком/дружиною, партнером/партнеркою, нареченим/нареченою тощо. протягом місяця та більше.

4. В анкеті із соціально-демографічних характеристик учасників дослідження враховувалися стать, вік, місто проживання, сімейний стан, освіта, рід зайнятості, частота вживання алкоголю, досвід вживання наркотичних речовин, досвід судимості. Додаток Г

5. Анкета щодо визначення ставлення респондентів до пандемії. Додаток Е

Математико-статистичні методи обробки даних:

1. Описова статистика: обчислення середніх значень, стандартних відхилень, частотний аналіз;

2. Перевірка нормальності розподілу за критерієм Колмогорова-Смирнова;

3. Кореляційний аналіз;

4. U-критерій Манна-Уїтні;

5. Контент аналіз якісних даних;

6. Факторний аналіз.

## РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ІНТЕРПРЕТАЦІЯ

## 3.1 Загальний опис результатів

У таблиці 3.1 та рис. 3.1 представлені статистичні дані по двох вибірках, де вказано середнє значення та стандартне відхилення за параметрами: шкала реактивної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера - Ю.Л. Ханіна, шкала диференціальної оцінки відносин, модифікована комбінована шкала насильства К. Хегерті.

Таблиця 3.1.

## Описові статистики

|                         | Вибірка | N  | Середнє    |                    | Стандартне відхилення |
|-------------------------|---------|----|------------|--------------------|-----------------------|
|                         |         |    | Статистика | Стандартна помилка | Статистика            |
| Оцінка відносин         | 1       | 53 | 55         | 1,286              | 9,362                 |
|                         | 2       | 58 | 70,53      | 1,742              | 13,265                |
| Особистісна тривожність | 1       | 53 | 47,08      | 1,396              | 10,166                |
|                         | 2       | 58 | 47,19      | 1,535              | 11,691                |
| Ситуативна тривожність  | 1       | 53 | 44,49      | 1,834              | 13,35                 |
|                         | 2       | 58 | 27,64      | 1,701              | 12,957                |
| Насильство у відносинах | 1       | 53 | 7,42       | 1,734              | 12,627                |
|                         | 2       | 58 | 8,17       | 1,512              | 11,518                |

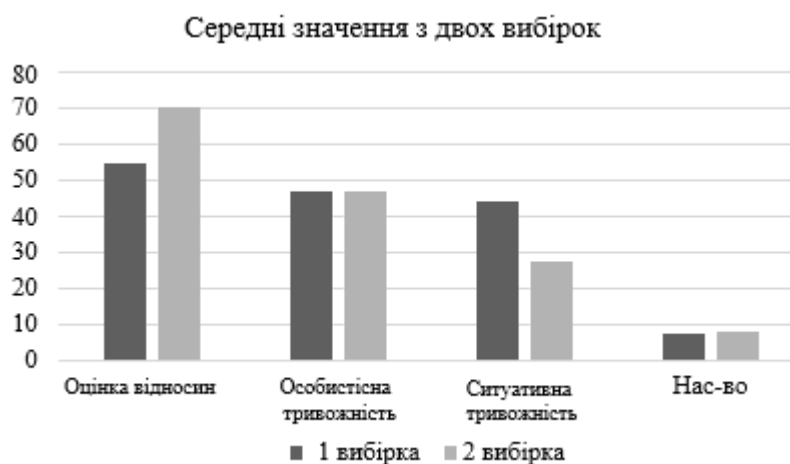


Рис. 3.1 Середні значення з двох вибірок



1) Середні значення за шкалою диференціальної оцінки відносин вище у 2 вибірці, ніж у 1, тобто. рівень конфліктності у відносини був нижчим у 2 вибірці.

2) Рівень особистісної тривожності за шкалою реактивної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна в обох вибірках не відрізняється, причому у обох вибірках спостерігається високий рівень особистісної тривожності.

3) Також за шкалою реактивної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна рівень ситуативної (реактивної тривожності) в середньому був вищим у 1 вибірці.

4) Середні значення за шкалою насильства К.Хегерті у 2 вибірці трохи вище, ніж у 1.

Дані за виразністю психологічного, фізичного, сексуального та економічного насильства у двох вибірках ми подали у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2.

#### Виразності насильства у двох вибірках

| Насильство   | Вибірка | Виразність (%) |
|--------------|---------|----------------|
| Психологічне | 1       | 45             |
|              | 2       | 47,9           |
| Фізичне      | 1       | 44,1           |
|              | 2       | 43,3           |
| сексуальне   | 1       | 10,7           |
|              | 2       | 8              |
| Економічне   | 1       | 0,2            |
|              | 2       | 0,8            |
| N            | 53      | 100            |
|              | 58      | 100            |

1. До психологічного насильства відносяться вербальні образи, шантаж, висловлювання погроз, контроль, у тому числі в соціальних мережах, над колом її спілкування, її розпорядком дня, а також примус до скоєння будь-

яких дій та руйнування особистих речей жертви тощо.

2. Фізичне насильство полягає насамперед у завданні ударів, поштовхів, стусанів, використанні сторонніх предметів для заподіяння болю, ляпаса, хапання, кидання, задушення, залякування, ненадання допомоги тощо. Крайньою формою фізичного насильства є тортури, заподіяння тяжкої шкоди здоров'ю, завдання травм, несумісних із життям.

3. Сексуальне насильство – це примус до статевого акту чи інших сексуальних дій через застосування загроз, сили та придушення волі жертви.

4. Економічне насильство полягає у відмові від утримання членів сім'ї, у найсуворішому контролі над витратами партнера, приховуванні власних доходів, витраті суб'єктом насильства сімейних грошей лише на власні потреби, самотійному прийнятті більшості фінансових рішень тощо. Таким чином, у порівнянні з першою вибіркою у другій спостерігається більш високий рівень виразності психологічного та економічного насильства та зниження рівня фізичного та сексуального насильства.

Далі було проведено порівняння середніх значень у двох вибірках за допомогою U-критерію Манна-Уїтні за шкалами: ситуативна тривожність, особистісна тривожність, оцінка відносин, насильство у відносинах. Було застосовано групуючу змінну «Вибірка». Були отримані такі результати.

Таблиця 3.3.

Порівняння виразності ознак у двох вибірках

| Зведення U-критерію Манна-Уїтні для незалежних вибірок | СТ     | ЛТ    | ГО   | Н      |
|--------------------------------------------------------|--------|-------|------|--------|
| Усього                                                 | 111    | 111   | 111  | 111    |
| U Манна-Уїтні                                          | 588,5  | 1516  | 2546 | 1775,5 |
| W Вілкоксона                                           | 2299,5 | 3227  | 4257 | 3486,5 |
| Асимптотична значущість (2-сторонній критерій)         | ,000   | 0,901 | ,000 | 0,155  |

Спостерігаються значні розбіжності ( $p < 0,01$ ) за рівнем ситуативної тривожності і у оцінці в двох вибірках. Не спостерігається значних відмінностей ( $p > 0,01$ ) за рівнем особистісної тривожності та за шкалою насильства у відносинах у двох вибірках.

Під час перевірки вибірок на нормальність розподілу за критерієм Колмогорова-Смирнова вийшли такі результати:

Таблиця 3.4.

## Нормальність розподілу у 1 вибірці

| Одновибірковий критерій Колмогорова-Смирнова |                        |         |        |       |        |
|----------------------------------------------|------------------------|---------|--------|-------|--------|
| СТ                                           |                        | ЛТ      | ГО     | Н     |        |
| N                                            |                        | 53      | 53     | 53    | 53     |
| Параметри нормального розподілу a, b         | Середнє                | 44,49   | 47,08  | 55,00 | 7,42   |
|                                              | Середньокв. відхилення | 13,350  | 10,166 | 9,362 | 12,627 |
| Найбільші екстремальні розбіжності           | Абсолютна              | ,089    | ,144   | ,121  | ,279   |
|                                              | Позитивні              | ,089    | ,144   | ,121  | ,249   |
|                                              | Негативні              | -,062   | -,084  | -,089 | -,279  |
| Статистика критерію                          |                        | ,089    | ,144   | ,121  | ,279   |
| Асімп. знач. (двостороння)                   |                        | ,200с,d | ,008с  | ,051с | ,000с  |

У 1 вибірці нормальний розподіл виявлено за ситуативною тривожністю за шкалою ситуативної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера - Ю.Л. Ханіна та за шкалою диференціальної оцінки відносин.

Таблиця 3.5.

## Нормальність розподілу у 2 вибірці

| Одновибірковий критерій Колмогорова-Смирнова |         |       |       |       |      |
|----------------------------------------------|---------|-------|-------|-------|------|
| СТ                                           |         | ЛТ    | ГО    | Н     |      |
| N                                            |         | 58    | 58    | 58    | 58   |
| Параметри нормального розподілу a, b         | Середнє | 27,64 | 47,19 | 70,53 | 8,17 |

Закінчення Табл. 3.5

|                                    |                        |         |         |        |        |
|------------------------------------|------------------------|---------|---------|--------|--------|
|                                    | Середньокв. відхилення | 12,957  | 11,691  | 13,265 | 11,518 |
| Найбільші екстремальні розбіжності | Абсолютна              | ,099    | ,098    | ,107   | ,282   |
|                                    | Позитивні              | ,099    | ,098    | ,077   | ,282   |
|                                    | Негативні              | -,073   | -,093   | -,107  | -,239  |
| Статистика критерію                |                        | ,099    | ,098    | ,107   | ,282   |
| Асімп. знач. (двостороння)         |                        | ,200с,d | ,200с,d | ,095с  | ,000с  |

У 2 вибірці нормальний розподіл виявлено за ситуативною та особистісною тривожністю за шкалами реактивної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера - Ю.Л. Ханіна та за шкалою диференціальної оцінки відносин. Для кореляційного аналізу з кожної вибірці ми скористалися критерієм Спірмена.

Таблиця 3.6.

## Кореляційні зв'язки з 1 вибірки

| Кореляції                                               |    |                      |         |       |         |         |
|---------------------------------------------------------|----|----------------------|---------|-------|---------|---------|
|                                                         |    |                      | СТ      | ЛТ    | ГО      | Н       |
| Ро спірмена                                             | СТ | Коефіцієнт кореляції | 1,000   | -,029 | -,548** | ,240    |
|                                                         |    | Знач. (двостороння)  | .       | ,836  | ,000    | ,084    |
|                                                         |    | N                    | 53      | 53    | 53      | 53      |
|                                                         | ЛТ | Коефіцієнт кореляції | -,029   | 1,000 | ,012    | -,192   |
|                                                         |    | Знач. (двостороння)  | ,836    | .     | ,934    | ,168    |
|                                                         |    | N                    | 53      | 53    | 53      | 53      |
|                                                         | ГО | Коефіцієнт кореляції | -,548** | ,012  | 1,000   | -,450** |
|                                                         |    | Знач. (двостороння)  | ,000    | ,934  | .       | ,001    |
|                                                         |    | N                    | 53      | 53    | 53      | 53      |
|                                                         | Н  | Коефіцієнт кореляції | ,240    | -,192 | -,450** | 1,000   |
|                                                         |    | Знач. (двостороння)  | ,084    | ,168  | ,001    | .       |
|                                                         |    | N                    | 53      | 53    | 53      | 53      |
| **. Кореляція значима лише на рівні 0,01 (двостороння). |    |                      |         |       |         |         |

По 1 вибірці було виявлено 2 негативні кореляції: ситуативна тривожність негативно корелює з оцінкою відносин ( $r=-0,548$ ;  $p=0,000$ ), оцінка відносин негативно корелює з насильством у відносинах ( $r=-0,450$ ;  $p=0,001$ ).

Таблиця 3.7.

## Кореляційні зв'язки з 2 вибірки

| Кореляції                                               |    |                      |         |         |         |         |
|---------------------------------------------------------|----|----------------------|---------|---------|---------|---------|
|                                                         |    |                      | СТ      | ГО      | ЛТ      | Н       |
| Ро<br>Спірмена                                          | СТ | Коефіцієнт кореляції | 1,000   | -,598** | ,724**  | ,186    |
|                                                         |    | Знач. (двостороння)  | .       | ,000    | ,000    | ,162    |
|                                                         |    | N                    | 58      | 58      | 58      | 58      |
|                                                         | ГО | Коефіцієнт кореляції | -,598** | 1,000   | -,534** | -,508** |
|                                                         |    | Знач. (двостороння)  | ,000    | .       | ,000    | ,000    |
|                                                         |    | N                    | 58      | 58      | 58      | 58      |
|                                                         | ЛТ | Коефіцієнт кореляції | ,724**  | -,534** | 1,000   | ,238    |
|                                                         |    | Знач. (двостороння)  | ,000    | ,000    | .       | ,072    |
|                                                         |    | N                    | 58      | 58      | 58      | 58      |
|                                                         | Н  | Коефіцієнт кореляції | ,186    | -,508** | ,238    | 1,000   |
|                                                         |    | Знач. (двостороння)  | ,162    | ,000    | ,072    | .       |
|                                                         |    | N                    | 58      | 58      | 58      | 58      |
| **. Кореляція значима лише на рівні 0,01 (двостороння). |    |                      |         |         |         |         |

По 2 вибірці було виявлено 3 негативні кореляції та 1 позитивна: ситуативна тривожність позитивно корелює з особистісною тривожністю ( $r=0,724$ ;  $p=0,000$ ), але негативно корелює з оцінкою відносин ( $r=-0,598$ ;  $p=0,000$ ); оцінка відносин негативно корелює з особистісною тривожністю ( $r=-0,534$ ;  $p=0,000$ ) та негативно корелює з насильством у відносинах ( $r=-0,508$ ;  $p=0,000$ ).

Отримані результати по двох вибірках представлені Рис. 3.2. і 3.3

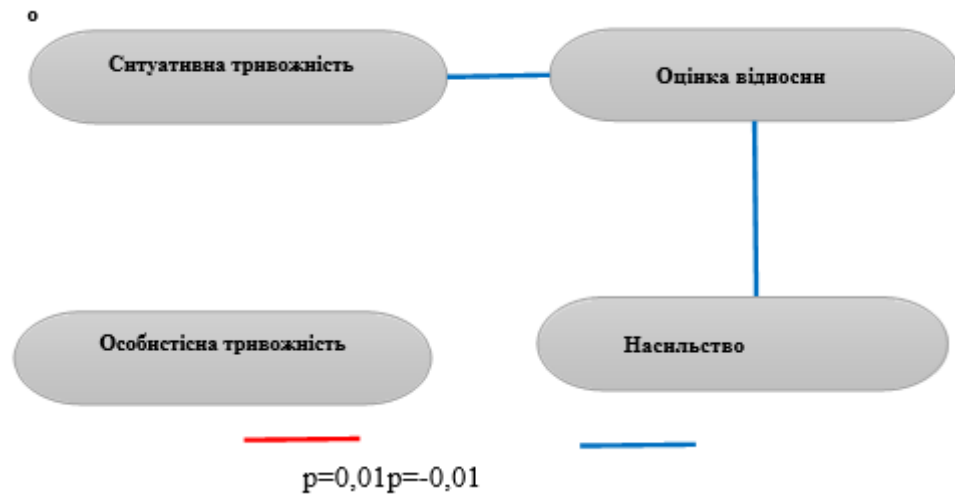


Рис. 3.2. Структура кореляційних взаємозв'язків 1 вибірки

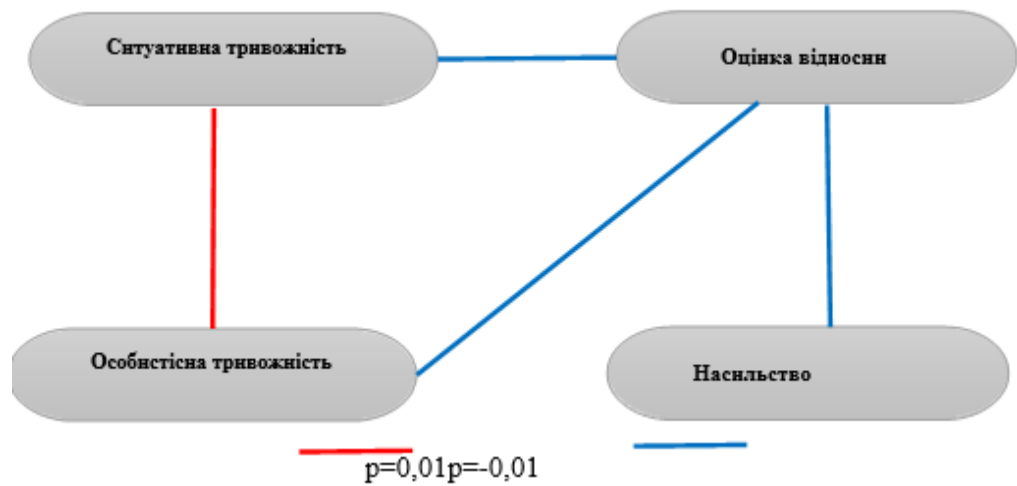


Рис. 3.3. Структура кореляційних зв'язків 2 вибірки

Для обробки результатів за авторською анкетною щодо визначення ставлення респондентів до пандемії ми провели контент аналіз відповідей респондентів. Анкета щодо визначення ставлення респондентів до пандемії включала питання, що стосуються наступних тем: вплив пандемії в цілому; зміни, що виникли під впливом пандемії; вплив пандемії на відносини із сім'єю та друзями; вплив пандемії на партнерські та подружні відносини; з ким проживали респонденти під час самоізоляції. Отримані дані представлені у вигляді частотного аналізу таблиці 3.8.

Таблиця 3.8.

## Частотний аналіз

|                                                     | Категорії відповідей                   | Виборів | Частота | %    |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|---------|---------|------|
| Вплив пандемії                                      | Позитивний вплив                       | 1       | 6       | 11,3 |
|                                                     |                                        | 2       | 8       | 13,8 |
|                                                     | Негативний вплив                       | 1       | 18      | 34   |
|                                                     |                                        | 2       | 23      | 39,7 |
|                                                     | Нейтральний вплив                      | 1       | 16      | 30,2 |
|                                                     |                                        | 2       | 17      | 29,3 |
|                                                     | Відсутність впливу                     | 1       | 13      | 24,5 |
|                                                     |                                        | 2       | 10      | 17,2 |
| Зміни, що виникли під впливом пандемії              | Зміни, що оцінюються як позитивні      | 1       | 7       | 13,2 |
|                                                     |                                        | 2       | 11      | 19   |
|                                                     | Зміни, що оцінюються як негативні      | 1       | 24      | 45,3 |
|                                                     |                                        | 2       | 26      | 44,8 |
|                                                     | Зміни, що оцінюються як нейтральні     | 1       | 15      | 28,3 |
|                                                     |                                        | 2       | 17      | 29,3 |
|                                                     | Зміни у сфері міжособистісних відносин | 1       | 1       | 1,9  |
|                                                     |                                        | 2       | -       | -    |
|                                                     | Відсутність змін                       | 1       | 6       | 11,3 |
|                                                     |                                        | 2       | 4       | 6,9  |
| Вплив пандемії на стосунки з сім'єю та друзями      | Позитивний вплив                       | 1       | 18      | 34   |
|                                                     |                                        | 2       | 10      | 17,2 |
|                                                     | Негативний вплив                       | 1       | 18      | 34   |
|                                                     |                                        | 2       | 17      | 29,3 |
|                                                     | Відсутність впливу                     | 1       | 17      | 32   |
|                                                     |                                        | 2       | 31      | 53,4 |
| Вплив пандемії на партнерські та подружні відносини | Позитивний вплив                       | 1       | 15      | 28,3 |
|                                                     |                                        | 2       | 26      | 44,8 |
|                                                     | Негативний вплив                       | 1       | 15      | 28,3 |
|                                                     |                                        | 2       | 11      | 19   |
|                                                     | Відсутність впливу                     | 1       | 23      | 43,4 |
|                                                     |                                        | 2       | 21      | 36,2 |
| Проживання у період самоізоляції                    | Постійний партнер/партнерка            | 1       | 26      | 49,1 |
|                                                     |                                        | 2       | 23      | 39,7 |
|                                                     | Чоловік жінка                          | 1       | 8       | 15,1 |
|                                                     |                                        | 2       | 13      | 22,4 |
|                                                     | Батьки/родичі                          | 1       | 13      | 24,5 |
|                                                     |                                        | 2       | 16      | 27,6 |

Закінчення Табл. 3.8

|  |              |   |    |     |
|--|--------------|---|----|-----|
|  | Друзі/сусіди | 1 | 1  | 1,9 |
|  |              | 2 | 2  | 3,4 |
|  | Самостійно   | 1 | 5  | 9,4 |
|  |              | 2 | 4  | 6,9 |
|  | Усього       | 1 | 53 | 100 |
|  |              | 2 | 58 | 100 |

1) При порівнянні результатів за двома вибірками щодо впливу пандемії загалом було виявлено, що більшість респондентів у першій (34%) та другій (39%) вибірках оцінюють вплив пандемії як негативний.

2) Більшість респондентів як у першій вибірці (45,3%), так і в другій (44,8%) відзначають у себе негативні зміни, що виникли внаслідок впливу пандемії. До таких змін належали такі твердження: «менше енергії, більше тривоги, втома»; "погіршення фізичного стану, загострення захворювань"; "агресія, апатія, істерики"; «Нав'язливі думки негативного характеру».

3) У першій вибірці однакова кількість респондентів оцінюють вплив пандемії на відносини з сім'єю та друзями як позитивно (34%), так і негативно (34%). У другій вибірці більшість респондентів (53,4%) відзначили відсутність впливу пандемії на стосунки із сім'єю та друзями.

4) Більшість респондентів у першій вибірці (44,8%) відзначають позитивний вплив пандемії на партнерські та подружні відносини. У другій вибірці більшість (43,4%) вказали на відсутність впливу пандемії на партнерські та подружні стосунки.

5) Більшість респондентів у першій (49,1%) та другій (39,7%) вибірках вказали, що в період самоізоляції проживали з постійним партнером/партнеркою.

Для виявлення взаємозв'язків між проведеними методиками та анкетною щодо визначення ставлення респондентів до пандемії по 1 та 2 вибірці ми скористалися критерієм Спірмена. Отримані дані подано у таблиці 3.9.





Закінчення Табл. 3.9

|  |             |                         |                |                    |                |                |                    |            |            |               |                    |
|--|-------------|-------------------------|----------------|--------------------|----------------|----------------|--------------------|------------|------------|---------------|--------------------|
|  | В<br>П      | Коефіцієнт<br>кореляції | -<br>0,2<br>28 | -<br>0,0<br>9<br>2 | -<br>0,0<br>33 | 0,0<br>65      | 1                  | ,33<br>3 * | 0,0<br>98  | ,2<br>96<br>* | -<br>0,2<br>1<br>8 |
|  |             | Знач.<br>(двостороння)  | 0,1<br>01      | 0,5<br>12          | 0,8<br>14      | 0,6<br>46      | .                  | 0,0<br>15  | 0,4<br>87  | 0,<br>03<br>1 | 0,1<br>17          |
|  |             | N                       | 53             | 53                 | 53             | 53             | 53                 | 53         | 53         | 53            | 53                 |
|  | І           | Коефіцієнт<br>кореляції | 0,0<br>6       | -<br>0,0<br>2<br>5 | -<br>0,1<br>25 | 0,0<br>18      | ,33<br>3 *         | 1          | 0,1<br>51  | ,2<br>76<br>* | 0,0<br>49          |
|  |             | Знач.<br>(двостороння)  | 0,6<br>71      | 0,8<br>59          | 0,3<br>74      | 0,8<br>98      | 0,0<br>15          | .          | 0,2<br>81  | 0,<br>04<br>5 | 0,7<br>25          |
|  |             | N                       | 53             | 53                 | 53             | 53             | 53                 | 53         | 53         | 53            | 53                 |
|  | П<br>С<br>Д | Коефіцієнт<br>кореляції | 0,2<br>01      | ,44<br>2 *<br>*    | -<br>0,0<br>16 | 0,0<br>47      | 0,0<br>98          | 0,1<br>51  | 1          | ,3<br>26<br>* | 0,0<br>45          |
|  |             | Знач.<br>(двостороння)  | 0,1<br>48      | 0,0<br>01          | 0,9<br>07      | 0,7<br>37      | 0,4<br>87          | 0,2<br>81  | .          | 0,<br>01<br>7 | 0,7<br>49          |
|  |             | N                       | 53             | 53                 | 53             | 53             | 53                 | 53         | 53         | 53            | 53                 |
|  | П<br>З      | Коефіцієнт<br>кореляції | 0,0<br>27      | 0,0<br>58          | -<br>0,1<br>6  | 0,1<br>66      | ,29<br>6 *         | ,27<br>6 * | ,32<br>6 * | 1             | 0,1<br>17          |
|  |             | Знач.<br>(двостороння)  | 0,8<br>49      | 0,6<br>81          | 0,2<br>54      | 0,2<br>35      | 0,0<br>31          | 0,0<br>45  | 0,0<br>17  | .             | 0,4<br>03          |
|  |             | N                       | 53             | 53                 | 53             | 53             | 53                 | 53         | 53         | 53            | 53                 |
|  | П<br>Р      | Коефіцієнт<br>кореляції | 0,1<br>24      | 0,0<br>11          | -<br>0,1<br>02 | -<br>0,1<br>57 | -<br>0,2<br>1<br>8 | 0,0<br>49  | 0,0<br>45  | 0,<br>11<br>7 | 1                  |
|  |             | Знач.<br>(двостороння)  | 0,3<br>78      | 0,9<br>39          | 0,4<br>65      | 0,2<br>61      | 0,1<br>17          | 0,7<br>25  | 0,7<br>49  | 0,<br>40<br>3 | .                  |
|  |             | N                       | 53             | 53                 | 53             | 53             | 53                 | 53         | 53         | 53            | 53                 |

Були виявлені такі зв'язки: особистісна тривожність позитивно корелює із впливом пандемії на відносини з сім'єю та друзями ( $r=0,442$ ;  $p=0,001$ ); вплив пандемії загалом позитивно корелює із змінами, що виникли під



Продовження Табл. 3.10

|  |         |                         |            |                |                 |                |            |               |            |               |                |
|--|---------|-------------------------|------------|----------------|-----------------|----------------|------------|---------------|------------|---------------|----------------|
|  | Н       | Коефіцієнт<br>кореляції | 0,186      | 0,23<br>8      | -<br>,50<br>8 * | 1              | 0,0<br>96  | -<br>0,0<br>4 | 0,1<br>08  | -<br>0,1<br>3 | -<br>0,0<br>04 |
|  |         | Знач.<br>(двостороння)  | 0,162      | 0,07<br>2      | 0               | .              | 0,4<br>74  | 0,7<br>36     | 0,4<br>2   | 0,3<br>17     | 0,9<br>74      |
|  |         | N                       | 58         | 58             | 58              | 58             | 58         | 58            | 58         | 58            | 58             |
|  | ВП      | Коефіцієнт<br>кореляції | 0,013      | -<br>0,20<br>7 | -<br>0,0<br>74  | 0,0<br>96      | 1          | ,32<br>1 *    | ,38<br>9 * | 0,2<br>51     | 0,1<br>78      |
|  |         | Знач.<br>(двостороння)  | 0,925      | 0,11<br>9      | 0,5<br>8        | 0,4<br>74      | .          | 0,0<br>14     | 0,0<br>03  | 0,0<br>57     | 0,1<br>82      |
|  |         | N                       | 58         | 58             | 58              | 58             | 58         | 58            | 58         | 58            | 58             |
|  | І       | Коефіцієнт<br>кореляції | -<br>0,177 | -<br>0,08<br>1 | 0,0<br>83       | -<br>0,0<br>45 | ,32<br>1 * | 1             | 0,1<br>72  | 0,0<br>64     | 0,0<br>04      |
|  |         | Знач.<br>(двостороння)  | 0,184      | 0,54<br>5      | 0,5<br>37       | 0,7<br>36      | 0,0<br>14  | .             | 0,1<br>96  | 0,6<br>34     | 0,9<br>77      |
|  |         | N                       | 58         | 58             | 58              | 58             | 58         | 58            | 58         | 58            | 58             |
|  | ПС<br>Д | Коефіцієнт<br>кореляції | 0,096      | -<br>0,01<br>8 | -<br>0,1<br>79  | 0,1<br>08      | ,38<br>9 * | 0,1<br>72     | 1          | ,47<br>1 *    | 0,0<br>52      |
|  |         | Знач.<br>(двостороння)  | 0,474      | 0,89<br>6      | 0,1<br>79       | 0,4<br>2       | 0,0<br>03  | 0,1<br>96     | .          | 0             | 0,6<br>96      |
|  |         | N                       | 58         | 58             | 58              | 58             | 58         | 58            | 58         | 58            | 58             |
|  | ПЗ      | Коефіцієнт<br>кореляції | 0,037      | -<br>0,00<br>1 | -<br>0,0<br>21  | -<br>0,1<br>34 | 0,2<br>51  | 0,0<br>64     | ,47<br>1 * | 1<br>*        | 0,1<br>48      |
|  |         | Знач.<br>(двостороння)  | 0,785      | 0,99<br>6      | 0,8<br>74       | 0,3<br>17      | 0,0<br>57  | 0,6<br>34     | 0          | .             | 0,2<br>69      |
|  |         | N                       | 58         | 58             | 58              | 58             | 58         | 58            | 58         | 58            | 58             |
|  | ПР      | Коефіцієнт<br>кореляції | -<br>0,198 | -<br>,366<br>* | 0,1<br>6        | -<br>0,0<br>04 | 0,1<br>78  | 0,0<br>04     | 0,0<br>52  | 0,1<br>48     | 1              |

Закінчення Табл. 3.10

|  |                        |       |      |     |     |     |     |     |     |    |
|--|------------------------|-------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
|  | Знач.<br>(двостороння) | 0,137 | 0,00 | 0,2 | 0,9 | 0,1 | 0,9 | 0,6 | 0,2 | .  |
|  | N                      | 58    | 58   | 58  | 58  | 58  | 58  | 58  | 58  | 58 |

Були виявлені такі зв'язки: особистісна тривожність негативно корелює про те, з ким проживали респонденти під час самоізоляції ( $r=-0,366$ ;  $p=0,005$ ); вплив пандемії загалом позитивно корелює змінами, що виникли під впливом пандемії ( $r=0,321$ ;  $p=0,014$ ) та позитивно корелює із впливом пандемії на відносини з сім'єю та друзями ( $r=0,389$ ;  $p=0,003$ ); вплив пандемії на відносини з сім'єю та друзями має позитивну кореляцію з впливом пандемії на партнерські та подружні відносини ( $r=0,471$ ;  $p=0,000$ ).

Отримані результати представлені Рис 3.4 і 3.5.

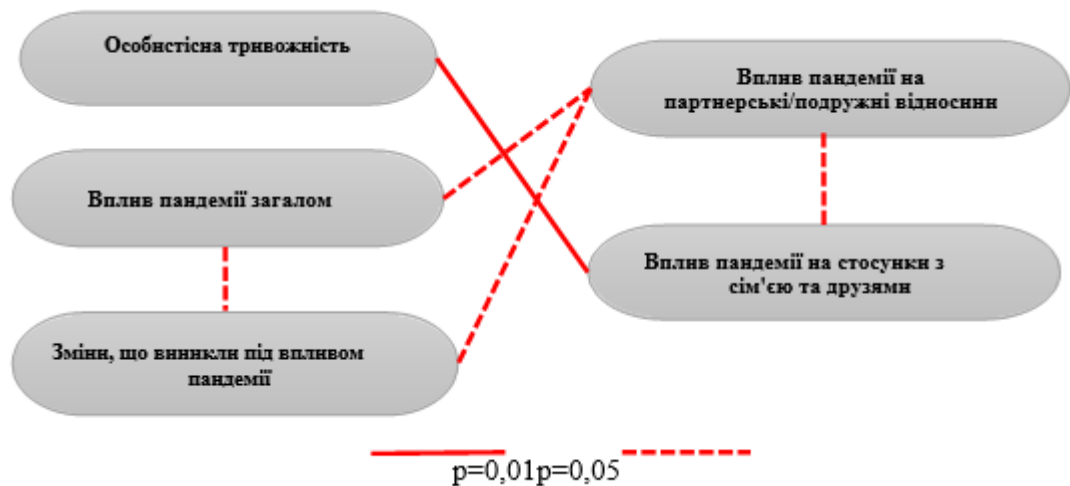


Рис 3.4. Структура кореляційних зв'язків з 1 вибірки

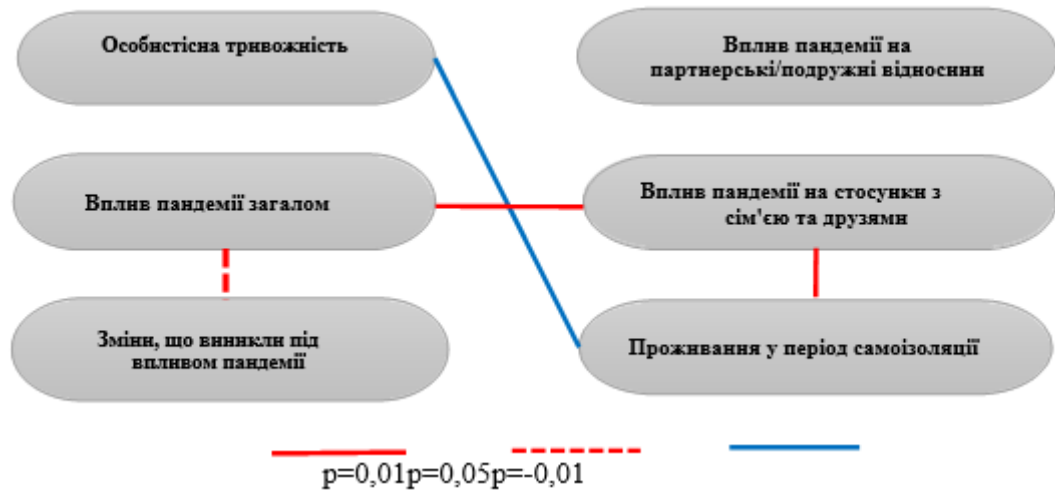


Рис 3.5 Структура кореляційних зв'язків з 2 вибірки

В опитуванні, проведеному в лютому 2021 року, в анкету про сприйняття пандемії були включені додаткові питання, які дають змогу виявити найпоширеніші події, які могли вплинути на респондентів з початку пандемії COVID-19. Події, включені до анкету, були такі: зміна звичного способу життя; зниження настрою, поява почуття напруження та тривоги; обмеження у пересуванні; фінансові проблеми; страх за власне здоров'я та здоров'я близьких; дистанційний/віддалений формат навчання/роботи; почуття нестачі соціальних контактів; тимчасова втрата зв'язку з близькими людьми/сім'єю/друзями. Отримані результати подано у вигляді частотного аналізу.

Таблиця 3.11.

#### Частотний аналіз

|         |   | ШОЖ     |      | ЧТН     |      | ОВП     |      | ФП      |      | СЗ      |      | ДРУ     |      | НСК     |      | ПС      |      |
|---------|---|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|
|         |   | Частота | %    | Частота | %    | Частота | %    | Частота | %    | Частота | %    | Частота | %    | Частота | %    | Частота | %    |
| Валідні | 1 | 4       | 6,9  | 17      | 29,3 | 10      | 17,2 | 15      | 25,9 | 7       | 12,1 | 7       | 12,1 | 1       | 22,3 | 28      | 48,3 |
|         | 2 | 6       | 10,3 | 11      | 19   | 4       | 6,9  | 17      | 29,3 | 8       | 13,8 | 2       | 3,4  | 1       | 22,4 | 13      | 22,4 |

Закінчення Табл. 3.11

|                |    |      |    |      |    |      |    |      |   |      |    |      |   |      |    |      |
|----------------|----|------|----|------|----|------|----|------|---|------|----|------|---|------|----|------|
| 3              | 11 | 19,0 | 5  | 8,6  | 7  | 12,1 | 6  | 10,3 | 9 | 15,5 | 6  | 10,3 | 5 | 8,6  | 6  | 10,3 |
| 4              | 25 | 43,1 | 13 | 22,4 | 18 | 31   | 12 | 20,7 | 2 | 39,7 | 13 | 22,4 | 9 | 15,5 | 7  | 12,1 |
| 5              | 12 | 20,7 | 12 | 20,7 | 19 | 32,8 | 8  | 13,8 | 1 | 19,1 | 30 | 51,7 | 1 | 3,8  | 4  | 6,9  |
| У<br>СЬ<br>ОГО | 58 | 100  | 58 | 100  | 58 | 100  | 58 | 100  | 5 | 10,8 | 58 | 100  | 5 | 10,8 | 58 | 100  |

Вплив подій представлено від 1 до 5, де - 1 повністю не згоден із впливом певної події, 5 - повністю згоден.

1. Зміна звичного способу життя – понад 60% респондентів згодні з цим твердженням.

2. Зниження настрою, поява почуття напруги та тривоги спостерігали близько 43% респондентів.

3. Відчули він обмеження у пересуванні понад 63% респондентів.

4. Фінансові проблеми відзначили лише 34% респондентів.

5. Страх за власне здоров'я та здоров'я близьких відчували понад 58% респондентів.

6. Дистанційний формат роботи/навчання - 74% респондентів погоджуються з впливом даної події.

7. Відчули брак соціальних контактів близько 46% респондентів.

8. Тимчасову втрату зв'язку з близькими людьми/сім'єю/друзями відзначили лише 19% респондентів.

Для виявлення зв'язку між поданими подіями та проведеними методиками за другою вибіркою ми скористалися критерієм Спірмена.

Таблиця 3.12.

## Кореляційні зв'язки з другої вибірки

| Кореляції |         |                         | ІП<br>ОЖ       | ТН             | ВП            | ФП             | СЗ            | ДК            | НС<br>К        | ПР            | СТ         | ЛТ              | ГО              | Н           |
|-----------|---------|-------------------------|----------------|----------------|---------------|----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|------------|-----------------|-----------------|-------------|
|           | З Т     | Коефіцієнт<br>кореляції | 0,1<br>4<br>** | ,45<br>2<br>** | 0,1<br>2      | ,35<br>7<br>** | ,27<br>5<br>* | 0,0<br>4<br>5 | 0,0<br>9<br>7  | 0,0<br>5<br>3 | 1          | ,724<br>**      | -<br>,598<br>** | 0,18<br>6   |
|           |         | Знач.<br>(двостороння)  | 0,45<br>5      | 0              | 0,3<br>6      | 0,0<br>0<br>6  | 0,0<br>3<br>6 | 0,7<br>3<br>8 | 0,4<br>7       | 0,6<br>9      | 0          | 0               | 0               | 0,16<br>2   |
|           |         | N                       | 58             | 58             | 58            | 58             | 58            | 58            | 58             | 58            | 58         | 58              | 58              | 58          |
|           | Л Т     | Коефіцієнт<br>кореляції | 0,09<br>5      | ,65<br>5<br>** | 0,1<br>9<br>4 | ,46<br>6<br>** | ,33<br>0<br>* | 0,0<br>2<br>6 | ,44<br>2<br>** | ,28<br>5<br>* | ,724<br>** | 1               | -<br>,534<br>** | 0,23<br>8   |
|           |         | Знач.<br>(двостороння)  | 0,48           | 0              | 0,1<br>4<br>4 | 0              | 0,0<br>1<br>1 | 0,8<br>4<br>7 | 0,0<br>0<br>1  | 0,0<br>3      | 0          | .               | 0               | 0,07<br>2   |
|           |         | N                       | 58             | 58             | 58            | 58             | 58            | 58            | 58             | 58            | 58         | 58              | 58              | 58          |
|           | ПР<br>О | Коефіцієнт<br>кореляції | -<br>0,09<br>1 | -,31<br>8*     | -0,1<br>28    | -0,2<br>52     | -0,2<br>49    | -0,1<br>58    | -0,0<br>6      | -0,2<br>5     | -          | -<br>,598<br>** | 1<br>,534<br>** | -,508<br>** |
|           |         | Знач.<br>(двостороння)  | 0,49<br>7      | 0,0<br>1<br>5  | 0,3<br>3<br>9 | 0,0<br>5<br>7  | 0,0<br>6<br>6 | 0,2<br>3<br>5 | 0,6<br>5<br>4  | 0,0<br>5<br>8 | 0          | 0               | .               | 0           |
|           |         | N                       | 58             | 58             | 58            | 58             | 58            | 58            | 58             | 58            | 58         | 58              | 58              | 58          |
|           | Н       | Коефіцієнт<br>кореляції | 0,02<br>1      | 0,1<br>2<br>7  | -0,0<br>59    | 0,2<br>0<br>5  | 0,0<br>2      | -0,0<br>05    | -0,0<br>02     | -0,0<br>31    | 0,18<br>6  | 0,23<br>8       | -<br>,508<br>** | 1           |
|           |         | Знач.<br>(двостороння)  | 0,87<br>8      | 0,3<br>4<br>2  | 0,6<br>5<br>8 | 0,1<br>2<br>3  | 0,8<br>7<br>9 | 0,9<br>7<br>1 | 0,9<br>8<br>6  | 0,8<br>1<br>9 | 0,16<br>2  | 0,07<br>2       | 0               | .           |
|           |         | N                       | 58             | 58             | 58            | 58             | 58            | 58            | 58             | 58            | 58         | 58              | 58              | 58          |

Були виявлені такі зв'язки: ситуативна тривожність позитивно корелює зі знизеним настроєм, почуттям напруги та тривоги ( $r=0,454$ ;  $p=0,000$ ), позитивно корелює з фінансовими проблемами ( $r=0,357$ ;  $p=0,006$ ) та позитивно корелює зі страхом за власне здоров'я здоров'я близьких ( $r=0,275$ ;  $p=0,036$ ); особистісна тривожність позитивно корелює зі знизеним настроєм, почуттям напруги та тривоги ( $r=0,665$ ;  $p=0,000$ ), позитивно корелює з



фінансовими проблемами ( $r=0,466$ ;  $p=0,000$ ), позитивно корелює зі страхом за власне здоров'я та здоров'я близьких ( $r=0,330$ ;  $p=0,011$ ), позитивно корелює з почуттям нестачі соціальних контактів ( $r=0,442$ ;  $p=0,001$ ) і позитивно корелює з тимчасовою втратою зв'язку з близькими людьми/сім'єю/друзями ( $r=0,285$ ;  $p=0,03$ ); оцінка відносин має негативну кореляцію зі зниженим настроєм, почуттям напруги та тривоги ( $r=-0,318$ ;  $p=0,015$ ).

Отримані результати представлені Рис 3.6.

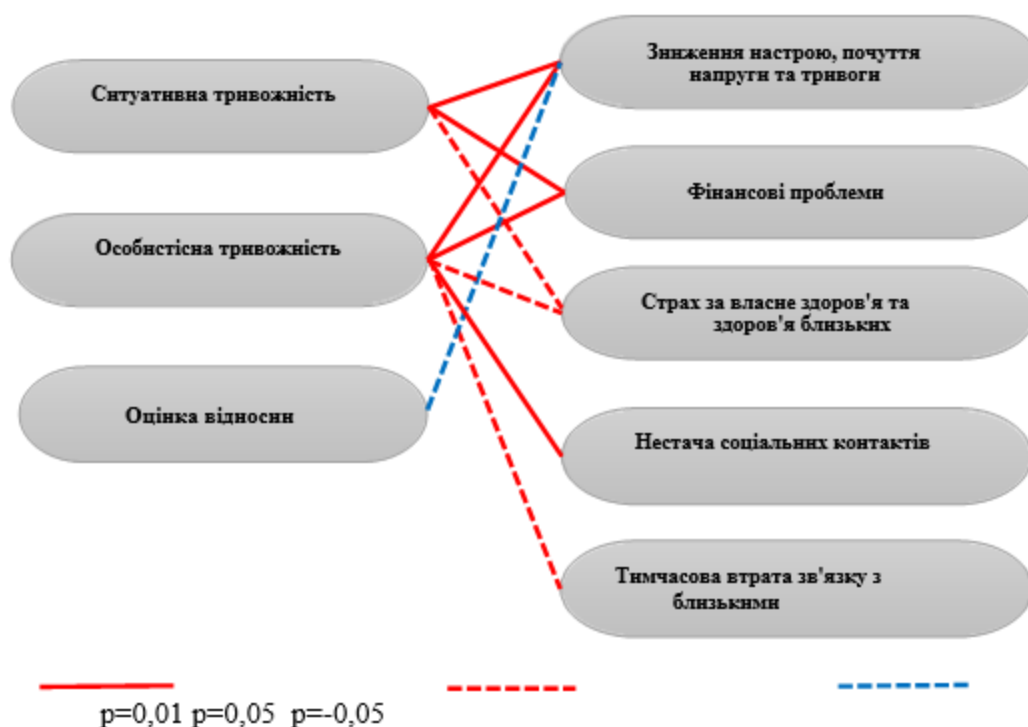


Рис. 3.6. Структура кореляційних зв'язків з другої вибірки

У ході дослідження нами було проведено факторний аналіз з метою визначення впливу соціально-демографічних даних на показники за шкалами ситуативної тривожності, особистісної тривожності, оцінки відносин, насильство у відносинах та на результати анкети сприйняття пандемії. Як змінних, що у факторном аналізі вибрали такі: стать, вік, сімейний стан, освіту, вид зайнятості, частота вживання алкоголю, досвід вживання наркотичних речовин, наявність судимості.

У ході застосування методу головних компонентів та подальшого обертання варимакс з нормалізацією Кайзера було виділено 3 компоненти, що пояснюють 54,66% дисперсії вихідних даних.

Дані представлені у таблиці 3.13.

Таблиця 3.13.

Пояснена сукупна дисперсія

| Пояснена сукупна дисперсія                           |                           |             |            |                                      |             |            |                                    |             |            |
|------------------------------------------------------|---------------------------|-------------|------------|--------------------------------------|-------------|------------|------------------------------------|-------------|------------|
| Компонент                                            | Початкові власні значення |             |            | Вилучення суми квадратів навантажень |             |            | Ротація суми квадратів навантажень |             |            |
|                                                      | Усього                    | % дисперсії | Сумарний % | Усього                               | % дисперсії | Сумарний % | Усього                             | % дисперсії | Сумарний % |
| 1                                                    | 1,771                     | 22,141      | 22,141     | 1,771                                | 22,141      | 22,141     | 1,622                              | 20,272      | 20,272     |
| 2                                                    | 1,535                     | 19,189      | 41,330     | 1,535                                | 19,189      | 41,330     | 1,540                              | 19,245      | 39,517     |
| 3                                                    | 1,066                     | 13,331      | 54,661     | 1,066                                | 13,331      | 54,661     | 1,211                              | 15,143      | 54,661     |
| Метод виділення чинників: спосіб основних компонент. |                           |             |            |                                      |             |            |                                    |             |            |

Перший фактор пояснює 20,27% дисперсії вихідних даних. До нього увійшли вік, освіта та вид зайнятості.

Таблиця 3.14.

Фактор 1 «Вік-освіта-зайнятість»

| Вік, освіта та вид зайнятості        | Факторне навантаження |
|--------------------------------------|-----------------------|
| Вік                                  | 0,711                 |
| Освіта                               | 0,784                 |
| Вид зайнятості                       | 0,561                 |
| Відсоток поясненої дисперсії: 20,27% |                       |

Другий фактор пояснює 19,25 % дисперсії вихідних даних. До нього увійшли частота вживання алкоголю та досвід вживання наркотичних речовин.

Таблиця 3.15.

Фактор 2 "Алкоголь-наркотичні речовини"

| Алкоголь та наркотичні речовини      | Факторне навантаження |
|--------------------------------------|-----------------------|
| Алкоголь                             | 0,822                 |
| Наркотичні речовини                  | 0,761                 |
| Відсоток поясненої дисперсії: 19,25% |                       |



Фактор 2 "Алкоголь-наркотичні речовини" має позитивну кореляцію з насильством у відносинах ( $r=0,208$ ,  $p=0,029$ ).

### 3.2 Результати дослідження

При порівнянні результатів за представленими методиками ми виявили наступне: спостерігаються значні відмінності за першою та другою вибіркою за шкалою диференціальної оцінки відносин та за рівнем ситуативної (реактивної) тривожності за шкалою реактивної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера - Ю.Л. Ханіна. Були виявлені більш високі показники за шкалою оцінки відносин у другій вибірці та вищі показники за рівнем ситуативної тривожності у першій вибірці. За рівнем особистісної тривожності за шкалою реактивної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера - Ю.Л. Ханіна і за модифікованою комбінованою шкалою насильства К. Хегерті у двох вибірках немає значних відмінностей. Однак у обох вибірках респондентів середні значення за рівнем особистісної тривожності оцінюються як високі.

За Ю. Л. Ханіном, стан тривоги чи ситуативна тривожність виникають «як реакція людини на різні, найчастіше соціально-психологічні стресори (очікування негативної оцінки чи агресивної реакції, сприйняття несприятливого себе ставлення, загрози своїй самоповазі, престижу). Навпаки, особистісна тривожність як характеристика, властивість, диспозиція дає уявлення про індивідуальні відмінності у схильності до дії різних стресорів. Таким чином, особистісна тривожність є стійкою схильністю людини сприймати загрозу своєму «Я» в різних ситуаціях і реагувати на ці ситуації підвищенням рівня ситуативної тривожності.

Дані, отримані за шкалою диференціальної оцінки відносин дозволяють будувати висновки про ступеня благополуччя відносин у певний час. Оцінка рівня добробуту відносин може показувати ступінь конфліктності та напруженості даних відносин.

Виявлені нами результати можуть говорити про те, що під час першого вимірювання, навесні 2020 року, як сама пандемія COVID-19, так і нові вимоги, пов'язані з введеним в країні режимом самоізоляції, вплинули на

психологічний стан людей. Автори, представлених у першому розділі досліджень, у своїх роботах вказували на те, що пандемія COVID-19, а також карантинні заходи спричиняють серйозні наслідки для психічного здоров'я: пригнічений настрій, депресія, тривога, дратівливість, гнів. Отримані нами дані відбивають схожу картину: у травні людей спостерігався вищий рівень реактивної тривожності, ніж у лютому, й у обох вибірках спостерігався високий рівень особистісної тривожності. Ситуація пандемії COVID-19 також вплинула і на якість відносин, що вплинуло на результати вибірки в травні 2020 року. Оцінка рівня добробуту відносин була значно нижчою у травні, ніж у лютому, що вказує на високу конфліктність у відносинах у респондентів у першій вибірці. Серед причин виникнення проблем у партнерських та подружніх відносинах під час пандемії присутні погіршення матеріального становища, неможливість нормального працевлаштування одного з партнерів, втома від постійного перебування разом, складності поділу особистого простору та ін. У лютому 2021 року, під час проведення другого виміру, режим ізоляції знято, багато хто повернувся на роботу та навчання. Таким чином, почалося поетапне повернення до звичного життя, що позитивно вплинуло на відносини респондентів.

Аналіз взаємозв'язків даних за методиками першої вибірки дозволив виявити таке: ситуативна тривожність негативно пов'язані з оцінкою відносин; оцінка відносин негативно пов'язані з насильством у відносинах.

Результати аналізу взаємозв'язків даних за методиками з другої вибірки показали, що ситуативна тривожність негативно пов'язана з оцінкою відносин, особистісна тривожність негативно пов'язана з оцінкою відносин, оцінка відносин негативно пов'язана з насильством у відносинах.

Такі результати вказують на те, що високі значення за рівнем тривожності пов'язані з низькими показниками оцінки відносин. В даному випадку стає очевидним, що стрес дуже впливає на якість відносин, підвищення конфліктності в них і загальний емоційний фон. Значення за шкалою оцінки відносин відбиває загальну задоволеність цими відносинами,

а ситуації наявності у відносинах конфліктів і насильства дані показники зменшуються. При порівнянні результатів за двома вибірками за модифікованою комбінованою шкалою насильства К.Хегерті було виявлено, що в другій вибірці спостерігається вищий рівень виразності психологічного та економічного насильства та зниження рівня фізичного та сексуального насильства.

Для обробки результатів за авторською анкетною щодо визначення ставлення респондентів до пандемії ми провели контент аналіз відповідей респондентів. При порівнянні результатів за двома вибірками щодо впливу пандемії загалом було виявлено, що більшість респондентів у першій (34%) та другій (39%) вибірках оцінюють вплив пандемії як негативний. Більшість респондентів як у першій вибірці (45,3%), так і в другій (44,8%) відзначають у себе негативні зміни, що виникли під впливом пандемії. До таких змін належали такі твердження: «менше енергії, більше тривоги, втома»; "погіршення фізичного стану, загострення захворювань"; "агресія, апатія, істерики"; «Нав'язливі думки негативного характеру». У першій вибірці однакова кількість респондентів оцінюють вплив пандемії на відносини з сім'єю та друзями як позитивно (34%), так і негативно (34%). У другій вибірці більшість респондентів (53,4%) відзначили відсутність впливу пандемії на стосунки із сім'єю та друзями. Більшість респондентів у першій вибірці (44,8%) відзначають позитивний вплив пандемії на партнерські та подружні стосунки. У другій вибірці більшість (43,4%) вказали на відсутність впливу пандемії на партнерські та подружні стосунки. Більшість респондентів у першій (49,1%) та другій (39,7%) вибірках вказали, що в період самоізоляції проживали з постійним партнером/партнеркою.

Аналіз взаємозв'язків за результатами методик та анкеті щодо визначення ставлення респондентів до пандемії за першою вибіркою виявив такі зв'язки: особистісна тривожність позитивно пов'язана з впливом пандемії на відносини з сім'єю та друзями; вплив пандемії в цілому позитивно пов'язаний із змінами, що виникли під впливом пандемії, та з впливом

пандемії на партнерські та подружні відносини; вплив пандемії на відносини з сім'єю та друзями має позитивно пов'язаний із впливом пандемії на партнерські та подружні відносини; вплив пандемії на партнерські та подружні відносини позитивно пов'язані з особистісними змінами, що виникли під впливом пандемії.

Аналіз взаємозв'язків за результатами методик та анкетною щодо визначення ставлення респондентів до пандемії за другою вибіркою виявив такі зв'язки: особистісна негативно пов'язана з тим, з ким проживали респонденти в період самоізоляції; вплив пандемії загалом позитивно пов'язані з змінами, що виникли під впливом пандемії, і із впливом пандемії на відносини із сім'єю та друзями; вплив пандемії на відносини з сім'єю та друзями позитивно пов'язаний із впливом пандемії на партнерські та подружні відносини.

Також ми провели аналіз результатів з додаткових питань, включених до анкети про сприйняття пандемії на опитування. Ця частина анкети була представлена у формі тверджень, які стосувалися найбільш поширених подій, які могли вплинути на респондентів із початку пандемії COVID-19. Так було виявлено: із твердженням про зміну звичного способу життя були згодні понад 60% респондентів; зниження настрою, появу почуття напруги та тривоги спостерігали близько 43% респондентів; відчули обмеження у пересуванні понад 63% респондентів; фінансові проблеми відзначили лише 34% респондентів; страх за власне здоров'я та здоров'я близьких відчували понад 58% респондентів; з впливом переходу на дистанційний формат роботи/навчання згодні 74% респондентів; відчули нестачу соціальних контактів близько 46% респондентів; тимчасову втрату зв'язку з близькими людьми/сім'єю/друзями відзначили лише 19% респондентів.

Аналіз взаємозв'язків за результатами методик та поданих тверджень виявив такі зв'язки: ситуативна тривожність позитивно пов'язана зі зниженим настроєм, почуттям напруги та тривоги, з фінансовими проблемами та зі страхом за власне здоров'я та здоров'я близьких; особистісна тривожність



позитивно пов'язана зі зниженим настроєм, почуттям напруження та тривоги, з фінансовими проблемами, зі страхом за власне здоров'я та здоров'я близьких, з почуттям нестачі соціальних контактів та з тимчасовою втратою зв'язку з близькими людьми/сім'єю/друзями; оцінка відносин негативно пов'язане зі зниженим настроєм, почуттям напруження та тривоги.

Нами було проведено факторний аналіз з метою визначення впливу соціально-демографічних даних на показники за шкалами ситуативної тривожності, особистісної тривожності, оцінки відносин, насильство у відносинах та на результати анкети щодо визначення ставлення респондентів до пандемії. В результаті було виділено 3 фактори: фактор 1 – «Вік-освіта-зайнятість»; фактор 2 – «Алкоголь-наркотичні речовини»; фактор 3 – «Підлога».

Нам вдалося виявити, що фактор 2 «Алкоголь-наркотичні речовини» позитивно пов'язаний із насильством у відносинах. Отримані дані узгоджуються з низкою досліджень щодо можливих наслідків насильства у партнерських чи подружніх відносинах. Так, у роботі Всесвітньої організації охорони здоров'я «Насильство та його впливу на здоров'я. Доповідь про ситуацію у світі» вказуються такі психологічні та поведінкові наслідки для жертв насильства: зловживання алкоголем та наркотиками, депресія та тривога, порушення харчування та сну, почуття сорому та провини, фобії та панічні розлади, фізична апатія, низька самооцінка, посттравматичний стрес та психосоматичні розлади, куріння, суїцидальна поведінка та заподіяння собі шкоди, небезпечна сексуальна поведінка.

Не виявлено зв'язку між статтю та досліджуваними показниками за шкалами ситуативної тривожності, особистісної тривожності, оцінки відносин, насильство у відносинах та за результатами за анкетною сприйняття пандемії.

## ВИСНОВКИ

Відповідно до поставлених завдань, це дослідження передбачає такі висновки:

1. Аналіз взаємозв'язків даних за методиками першої вибірки показав, що ситуативна тривожність негативно пов'язані з оцінкою відносин і оцінка відносин негативно пов'язані з насильством у відносинах.

Аналіз взаємозв'язків даних за методиками з другої вибірки показав, що ситуативна тривожність негативно пов'язана з оцінкою відносин, особистісна тривожність негативно пов'язана з оцінкою відносин, оцінка відносин негативно пов'язана з насильством у відносинах.

2. У 1 вибірці, особистісна тривожність позитивно пов'язана з впливом пандемії на стосунки з сім'єю та друзями; вплив пандемії в цілому позитивно пов'язаний із змінами, що виникли під впливом пандемії, та з впливом пандемії на партнерські та подружні відносини; вплив пандемії на відносини з сім'єю та друзями має позитивно пов'язаний із впливом пандемії на партнерські та подружні відносини; вплив пандемії на партнерські та подружні відносини позитивно пов'язаний із змінами, що виникли під впливом пандемії.

У 2 вибірці, особистість негативно пов'язана з тим, з ким проживали респонденти під час самоізоляції; вплив пандемії загалом позитивно пов'язані з змінами, що виникли під впливом пандемії, і із впливом пандемії на відносини із сім'єю та друзями; вплив пандемії на відносини з сім'єю та друзями позитивно пов'язаний із впливом пандемії на партнерські та подружні відносини.

Аналіз взаємозв'язків за результатами методик та тверджень щодо основних подій, які вплинули на респондентів з початку пандемії COVID-19,

виявив такі зв'язки: ситуативна тривожність позитивно пов'язана зі зниженим настроєм, почуттям напруги та тривоги, з фінансовими проблемами та зі страхом за власне здоров'я та здоров'я близьких; особистісна тривожність позитивно пов'язана зі зниженим настроєм, почуттям напруження та тривоги, з фінансовими проблемами, зі страхом за власне здоров'я та здоров'я близьких, з почуттям нестачі соціальних контактів та з тимчасовою втратою зв'язку з близькими людьми/сім'єю/друзями; оцінка відносин негативно пов'язане зі зниженим настроєм, почуттям напруження та тривоги.

3. Не виявлено зв'язку між статтю та досліджуваними показниками за шкалами ситуативної тривожності, особистісної тривожності, оцінки відносин, насильство у відносинах та за результатами за анкетною щодо визначення ставлення респондентів до пандемії за обома вибірками.

4. При аналізі впливу соціально-демографічних даних на показники за шкалами ситуативної тривожності, особистісної тривожності, оцінки відносин, насильство у відносинах та на результати анкети щодо визначення ставлення респондентів до пандемії за обома вибірками було виявлено, що фактор «Алкоголь-наркотичні речовини» позитивно пов'язані з насильством у відносинах.

..

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Афанасьєва, Н. Є. Основи психогієни та психопрофілактики / Н. Є. Афанасьєва. - Харків: НУЦЗУ, 2016. - 291 с.
2. Алешина, Ю. Е. Социально-психологические методы исследования супружеских отношений / Ю. Е. Алешина. - М.: Изд-во МГУ, 2016. - 365 с.
3. Варга, А. Я. Психотерапия коммуникаций в супружеской паре / А. Я. Варга. - Журнал практической психологии и психоанализа, 2017. - 385 с.
4. Витек, К. Проблемы супружеского благополучия / К. Витек. - М, 2018. - 247 с.
5. Вовк, Е. Незарегистрированные интимные союзы: «разновидности» брака или «альтернативы» ему / Е. Вовк. - Социальная реальность, 2015. - 194 с.
6. Гидденс, Э. Трансформация интимности. Сексуальность, любовь и эротизм в современных обществах / Э. Гидденс. - СПб.: Питер, 2014. - 421 с.
7. Горшкова, И. Д. Насилие над жёнами в российских семьях / И. Д. Горшкова. - М.:, 2013. - 266 с.
8. Дружинин, В. Н. Психология семьи / В. Н. Дружинин. - М.: КСП, 2016. - 274 с.
9. Єременко, А. В. Сильні і слабкі сторони віддалених методів досліджень у порівнянні з face-to-face дослідженнями / А. В. Єременко. – Київ, 2020. -564 с.
10. Китаев-Смык, Л. А. Психология стресса / Л. А. Китаев-Смык. - Москва: Наука, 2013. - 351 с.
11. Крайг, Г. Психология развития / Г. Крайг. - СПб.; М., 2017. - 354 с.
12. Крюкова, Т. Л. Психология совладания с трудностями в близких отношениях / Т. Л. Крюкова, О. А. Екимчик, Т. П. Опекина. - Кострома: Изд-во Костром. гос. Ун-та, 2019. - 340 с.
13. Лысова, А. В. Насилие в добрачных отношениях: модель факторов риска и способы профилактики / А. В. Лысова. - СПб., 2018. - 213 с.

14. Навайтис, Г. А. Муж, жена и... психолог / Г. А. Навайтис. - М.:, 2015. - 345 с.
15. Нестик, Т. А. Влияние пандемии COVID-19 на общество: социально-психологический анализ / Т. А. Нестик. - Москва : УРСС, 2020. - 542 с.
16. Здравомыслова, О. М. Семья и общество: гендерное измерение / О. М. Здравомыслова. - Москва: УРСС, 2013. - 584 с.
17. Опекина, Т. П. Семья в период самоизоляции: стрессы, риски и возможности совладания / Т. П. Опекина. - СПб.: Речь, 2020. - 128 с.
18. Орлов, А. Б. Психологическое насилие в семье определение, аспекты, основные направления оказания психологической помощи / А. Б. Орлов. - СПб.: Речь, 2015. - 187 с.
19. Ромек, В. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В. Г. Ромек. - СПб.: Речь, 2014. - 256 с.
20. Саламова, С. Я. Домашнее насилие / С. Я. Саламова. - М.:, 2018 - 138 с.
21. Селье, Г. Очерки об адаптационном синдроме / Г. Селье. - М.:, 1960. - 354 с.
22. Соловьева, Н. В. «Коронавирусный синдром»: профилактика психотравмы, вызванной COVID-19 / Н. В. Соловьева. - РМЖ, 2020. - 322 с.
23. Сысенко, В. А. Супружеские конфликты / В. А. Сысенко, - М.: Мысль, 2019. - 362 с.
24. Слюсаревський, М. М. «Онлайн-Коло»: досвід психологічної підтримки і допомоги населенню під час пандемії covid19 / М. М. Слюсаревський. - Вісник Національної академії педагогічних наук України, 2020 - 541 с.
25. Тащѐва, А. И. Взаимоотношения личности в семье / А. И. Тащѐва. - М.: Эксмо, 2017. - 603 с.
26. Фрондзей, С. Н. Личностные детерминанты конфликтов в неофициальном молодежном браке / С. Н. Фрондзей. - М.: Эксмо, 2019, - 420 с.

27. Хасан, Б. И. Психотехника конфликта и конфликтная компетентность / Б. И. Хасан. - Красноярск, 2016. - 420 с.
28. Bai, Y. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak / Y. Bai. - Psychiatr Serv, 2014. - 1057 p.
29. Bao, Y. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society / Y. Bao. - Lancet, 2020. - 395 p.
30. Barbisch, D. Is there a case for quarantine? Perspectives from SARS to Ebola / D. Barbisch. - Disaster Med Public Health Prep, 2015 - 547 p.

## ДОДАТКИ

## Додаток А

«Шкала реактивної та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л.

Ханіна

Інструкція до тесту (перша група суджень). Уважно прочитавши кожне наведене нижче судження, виберіть відповідну для Вас цифру відповідно до Вашого самопочуття на даний момент: 1 – ні, це зовсім не так; 2 – мабуть так; 3 – правильно; 4 - абсолютно правильно.

|    |                                                |         |
|----|------------------------------------------------|---------|
| 1  | Ви спокійні                                    | 1 2 3 4 |
| 2  | Вам нічого не загрожує                         | 1 2 3 4 |
| 3  | Ви знаходитесь в напрузі                       | 1 2 3 4 |
| 4  | Ви відчуваєте жаль                             | 1 2 3 4 |
| 5  | Ви почуваетесь вільно                          | 1 2 3 4 |
| 6  | Ви засмучені                                   | 1 2 3 4 |
| 7  | Вас хвилюють можливі невдачі                   | 1 2 3 4 |
| 8  | Ви відчуваєте себе людиною, що відпочила       | 1 2 3 4 |
| 9  | Ви стривожені                                  | 1 2 3 4 |
| 10 | Ви відчуваєте почуття внутрішнього задоволення | 1 2 3 4 |
| 11 | Ви впевнені у собі                             | 1 2 3 4 |
| 12 | Ви нервуєте                                    | 1 2 3 4 |
| 13 | Ви не знаходите собі місця                     | 1 2 3 4 |
| 14 | Ви збуджені                                    | 1 2 3 4 |
| 15 | Ви не відчуваєте скутості та напруження        | 1 2 3 4 |
| 16 | Ви задоволені                                  | 1 2 3 4 |

|    |                                    |         |
|----|------------------------------------|---------|
| 17 | Ви стурбовані                      | 1 2 3 4 |
| 18 | Ви надто збуджені і Вам не по собі | 1 2 3 4 |
| 19 | Вам радісно                        | 1 2 3 4 |
| 20 | Вам приємно                        | 1 2 3 4 |

Інструкція до тесту (друга група суджень). Уважно прочитавши кожне наведене нижче судження, виберіть відповідну для Вас цифру відповідно до Вашого звичайного самопочуття: 1 – ні, це зовсім не так; 2 – мабуть так; 3 – правильно; 4 - абсолютно правильно.

|    |                                                |         |
|----|------------------------------------------------|---------|
| 1  | Ви спокійні                                    | 1 2 3 4 |
| 2  | Вам нічого не загрожує                         | 1 2 3 4 |
| 3  | Ви знаходитесь в напрузі                       | 1 2 3 4 |
| 4  | Ви відчуваєте жаль                             | 1 2 3 4 |
| 5  | Ви почуваетесь вільно                          | 1 2 3 4 |
| 6  | Ви засмучені                                   | 1 2 3 4 |
| 7  | Вас хвилюють можливі невдачі                   | 1 2 3 4 |
| 8  | Ви відчуваєте себе людиною, що відпочила       | 1 2 3 4 |
| 9  | Ви стривожені                                  | 1 2 3 4 |
| 10 | Ви відчуваєте почуття внутрішнього задоволення | 1 2 3 4 |
| 11 | Ви впевнені у собі                             | 1 2 3 4 |
| 12 | Ви нервуєте                                    | 1 2 3 4 |
| 13 | Ви не знаходите собі місця                     | 1 2 3 4 |
| 14 | Ви збуджені                                    | 1 2 3 4 |
| 15 | Ви не відчуваєте скутості та напруження        | 1 2 3 4 |



|    |                                    |         |
|----|------------------------------------|---------|
| 16 | Ви задоволені                      | 1 2 3 4 |
| 17 | Ви стурбовані                      | 1 2 3 4 |
| 18 | Ви надто збуджені і Вам не по собі | 1 2 3 4 |
| 19 | Вам радісно                        | 1 2 3 4 |
| 20 | Вам приємно                        | 1 2 3 4 |

Ключі до тесту:

Ситуативна тривожність (СТ) визначається за ключом до тесту:  $СТ = (3,4,6,7,9,12,13,14,17,18) - (1,2,5,8,10,11,15, 16,19,20) + 50 =$

Особистісна тривожність (ЛТ) визначається за ключом до тесту:  $ЛТ = (2,3,4,5,8,9,11,12,14,15,17,18,20) - (1,6,7,10, 13,16, 19) + 35 =$

Результати оцінюються так: до 30 балів – низька тривожність; 31-45 – середня тривожність; 46 і від – висока тривожність



Підрахунок балів. Перекласти відповіді на шкалу: 6 5 4 3 2 1 0. При цьому цифра 6 розташовується на позитивному полюсі пари слів. Враховуються бали з кожної пари, всі бали підсумовуються. Загальна оцінка – рівень оцінки відносин.

Максимальний бал по тесту – 90 балів, мінімальний 0. Чим вище бал, тим дружелюбніше відношення

### Модифікована складова шкала насильства К. Хегерті

Інструкції. Ці питання стосуються Вашого особистого досвіду інтимних стосунків. Під інтимними стосунками маються на увазі близькі сексуальні стосунки з чоловіком/дружиною, цивільним чоловіком/дружиною, партнером/партнеркою, нареченим/нареченою тощо. протягом місяця та більше. Відповідайте Так чи Ні.

1. Чи Ви коли-небудь вступали в інтимні відносини?
2. Чи перебуваєте Ви в інтимних відносинах останні 3 місяці?
3. В даний час Ви перебуваєте в інтимних відносинах?
4. Ви боїтеся свого справжнього чоловіка/дружини або партнера/партнерш?
5. Чи боялися Ви коли-небудь когось зі своїх партнерів/партнерок?
6. Нижче перераховуються дії, які Ваш(а) чоловік(и)/партнер(и) міг(ла) застосовувати стосовно Вас за останні 10 місяців, а також їх частота. Якщо у Вас не було партнера/партнерки протягом останніх 10 місяців, дайте відповідь на ці твердження, маючи на увазі останнього партнера/партнерки, які у Вас був(а).

Напроти кожного затвердження обведіть, будь ласка, кружком одну з цифр від 0 до 5, вказуючи, як часто за останні 10 місяців. Ваш чоловік/партнер(а) вчиняв(ла) ці дії по відношенню до Вас.

| Дії                                                                                       | Як часто це траплялося протягом останніх 10 місяців? |                 |                 |                    |                    |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|--------------------|--------------------|-------|
|                                                                                           | Ніколи                                               | Тільки один раз | Від 2 До 11 Раз | Один раз на Місяць | Один раз на Тижень | Щодня |
| 1. Говорив(а) мені, що я недостатньо для неї/його хороший(а)                              | 0                                                    | 1               | 2               | 3                  | 4                  | 5     |
| 2. Не пускав(а) мене до лікаря                                                            | 0                                                    | 1               | 2               | 3                  | 4                  | 5     |
| 3. Переслідував(а) мене                                                                   | 0                                                    | 1               | 2               | 3                  | 4                  | 5     |
| 4. Намагався налагодити мою сім'ю, друзів і дітей проти мене.                             | 0                                                    | 1               | 2               | 3                  | 4                  | 5     |
| 5. Замикав мене в квартирі/ кімнаті                                                       | 0                                                    | 1               | 2               | 3                  | 4                  | 5     |
| 6. Шльопав(а) мене                                                                        | 0                                                    | 1               | 2               | 3                  | 4                  | 5     |
| 7. Силою і погрозами змушував мене займатися сексом, коли я не хотів і говорив їй про це. | 0                                                    | 1               | 2               | 3                  | 4                  | 5     |
| 8. Говорив(а) мені, що я некрасива, потвора.                                              | 0                                                    | 1               | 2               | 3                  | 4                  | 5     |

|                                                                                   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 9. Намагався не дати мені спілкуватися або не бачитися з моєю сім'єю              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Бил(а)/штовхав(а) мене                                                        | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Вартував(а), чекав(а) мене біля мого дому                                     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Казав(ла), що це я провокую її/його на жорстоке поводження зі мною            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Переслідував(а) мене телефонними дзвінками                                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Тряс(ла) мене                                                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Намагався змусити мене займатися сексом, коли я не хотів і говорив їй про це. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Переслідував(ла) мене на роботі                                               | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Товкав(а), хапав чи тряс мене                                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

|                                                                            |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 18. Нападав на мене з ножем, пістолетом, або іншою зброєю                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Казав(ла), що я погано впораюся по дому                                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Казав(ла), що я дура(к).                                               | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Говорив(а), що крім неї/його я нікому не потрібен/потрібна             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Забирав(ла) мої гроші і залишав(ла) мене без копійки                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Бив чи намагався побити мене чимось                                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Не хотів, щоб я спілкувався зі своїми подругами/друзями                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Засовував сторонні предмети мені у піхву/проти бажання чіпала мій член | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Забороняв мені працювати поза домом                                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

|                                                                                      |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 27. Пінал(а) мене, бив кулаком                                                       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Намагався переконатися моїх друзів, мою сім'ю чи дітей у тому, що я ненормальна. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Казав мені, що я дурна.                                                          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Побивав мене                                                                     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |



## Опитування щодо соціально-демографічних характеристик

1. Ваша стать:

2. Ваш вік:

18-19

20-24

25-29

30-34

35-40

3. Ваше місто проживання:

4. Ваш сімейний стан:

незаміжня/не одружений

у розлученні заміжня/одружений

у цивільному шлюбі

маю постійного партнера/партнерку

5. Ваша освіта:

середня професійна освіта

неповна вища освіта

повна вища освіта;

Інше:

6. Ваша зайнятість:

вчусь

працюю

вчусь і працюю

не працюю і не навчаю

Інше:

7. Як часто ви вживаєте алкоголь?

ніколи

1 раз на місяць або рідше

2-4 рази на місяць

2-3 рази на тиждень

4 і більше разів на тиждень

8. Чи маєте Ви досвід вживання наркотичних речовин?

ні, не маю

так, маю

іноді вживаю

часто вживаю

9. Чи маєте Ви судимість?

та

ні

Анкета з визначення відносин піддослідних

Анкета щодо визначення ставлення піддослідних до пандемії

складалася з наступних питань:

1. Чи вплинула ситуація пандемії на Вас? Якщо так, то як?
2. Які зміни Ви спостерігали за останні 3 місяці?
3. Як ситуація пандемії позначилася на Ваших стосунках із близькими людьми/друзями/сім'єю?
4. З ким Ви проживаєте/мешкали в період самоізоляції?
5. Змінилися чи Ваші відносини з Вашим партнером(ший)/чоловіком(ою)? Як Ви можете охарактеризувати Ваші стосунки під час пандемії?

## Додаток Е

Авторська анкета щодо визначення ставлення респондентів до пандемії

Авторська анкета щодо визначення ставлення респондентів до пандемії

складалася з наступних питань:

Ситуація пандемії вплинула на вас.

Цілком не згоден

Не згоден

Нейтрально

Згоден

Повністю згоден.

Яким чином ситуація пандемії вплинула на Вас?

Які зміни Ви спостерігали за останні 11 місяців?

Серед поданих варіантів оберіть ті події, які сильно вплинули на Вас за останні 10 місяців. Потім вкажіть ступінь згоди з вибраними вами твердженнями.

Змінився звичний спосіб життя

Зменшився настрій, з'явилося відчуття напруження тривоги

Відчув на себе обмеження в пересуванні

Виникли фінансові проблеми

З'явився страх за власне здоров'я/здоров'я близьких

Перейшов(-ла) на дистанційний/віддалений формат навчання/роботи

Відчув(а) брак соціальних контактів

Втратив зв'язок з близькими людьми/друзями/сім'єю/.

Вкажіть ступінь згоди з таким твердженням. Ситуація пандемії позначилася на Ваших стосунках із близькими людьми/друзями/сім'єю.

Повністю згоден

Важко сказати

Не згоден

Цілком не згоден

Як саме ситуація пандемії позначилася на Ваших стосунках із близькими

людьми/друзями/сім'єю?

З ким Ви проживаєте/мешкали в період самоізоляції?

Ваші стосунки з Вашим партнером(ом)/дружиною(ами) змінилися за останні 11 місяців.

Повністю згоден

Важко сказати

Не згоден

Цілком не згоден

Як змінилися Ваші відносини з Вашим партнером(шій)/чоловіком(ою) за останні 11 місяців?

Як Ви можете охарактеризувати Ваші стосунки з Вашим партнером(ом)/чоловіком(ою) зараз?