

COVID-19, ЛОКДАУН ТА ЖИТТЯ СІМ'Ї У НОВІЙ РЕАЛЬНОСТІ

Галецька Інна Іванівна¹, Кліманська Марина Борисівна², Перун Марія Богданівна³

¹Кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології, Львівський національний університет імені Івана Франка, м. Львів (Україна)
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9319-2229>

²Кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології, Львівський національний університет імені Івана Франка, м. Львів (Україна)
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3047-2346>

³Кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології, Львівський національний університет імені Івана Франка, м. Львів (Україна)
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3334-2579>

UDC: 159.9:[364.628:316.614.5]:[616-036.21:579.834]

АНОТАЦІЯ

Стаття присвячена аналізу впливу пандемії COVID-19 та карантину на функціонування та психологічне благополуччя сімей в Україні. Дослідження проводилось 14-22 травня 2020 року в умовах локдауну, коли крім загрози зараження коронавірусом неабияким викликом стало багатоденне перебування сімей в обмеженому просторі у незвичній близькості у поєднанні з дистанційною роботою та дистанційним навчанням дітей.

Виявлено, неоднозначність впливу карантину на сімейну ситуацію: понад третина досліджуваних (36,13%) стверджують, що карантин сприяв зближенню сім'ї, проте 7,14% відчули погіршення в стосунках, а 17,23% проблеми з впорядкованістю та контролем сімейної ситуації. У взаєминах з дітьми наявні дві ключові тенденції: стосунки з дітьми стали більш ніжніми та близькими, водночас простежується втрата терпіння до дітей, використання більш суворих форм покарань або надмірної поступливості батьків у взаєминах з дітьми.

Викремлено три типи реагування сім'ї на ситуацію карантину: «Резильєнтність» (41 %) - покращення сімейної ситуації; «Дистрес» (33%) - напруженість стосунків і загострення конфліктів; «Стабільність» (26 %) - взаємини не зазнали змін. Проаналізовано психологічні особливості осіб з різним типом динаміки сімейних взаємин в умовах карантину.

Ключові слова: COVID-19, локдаун, життя в карантині, психічне здоров'я, психологічне благополуччя, сімейне благополуччя, батьківсько-дитячі стосунки.

Постановка проблеми. Стрімко поширюючись планетою та загрожуючи здоров'ю і життю мільйонів людей коронавірус фактично підпорядкував життя на Землі новітнім безпрецедентним правилам. Глобальна пандемія, локдаун, соціальна і фізична ізоляція, самоізоляція, невизначеної тривалості карантин проникли у всі сфери життя і змінили спосіб життя людства абсолютно непередбачуваним чином. Спрямовані на стримування епідемії коронавірусу заходи фактично закрили у фізично обмеженому просторі та соціальній

ізоляції мільйони людей у всьому світі. В умовах об'єктивної загрози здоров'ю і життю та економічної нестабільності люди були вимушені вирішувати питання дистанційної роботи, дистанційного навчання, організації побуту та догляду за хворими членами родини тощо. Неабияким викликом стала реальність постійного багатоденного перебування сімей в обмеженому просторі у більшій, аніж зазвичай, близькості. В усьому світі розпочато дослідження особливостей адаптації сімей до карантинних обмежень в умовах пандемії, безпосеред-

Address for correspondence, e-mail: editpsychas@gmail.com
Copyright: © Inna Haletska, Maryna Klimanska, Mariia Perun

This is an Open Access journal, all articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0) License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited and states its license.

ніх та відтермінованих наслідків для сімейного благополуччя, а також психічного здоров'я і психологічного благополуччя та якості життя як дорослих, так і дітей. Ці дослідження мають неабияке значення для розуміння закономірностей функціонування сім'ї, чинників особистого та сімейного благополуччя, адаптації до вимог соціального та фізичного середовища. Актуальність досліджень обумовлена не лише ймовірністю подібних ситуацій у майбутньому та реальністю «другої хвилі» пандемії, а й необхідністю розробки і впровадження програм, спрямованих на допомогу адаптації сімей до реалій карантинних обмежень. Важливо як виявити труднощі, з якими стикаються сім'ї, так і проаналізувати чинники резильєнтності та визначити оптимальні стратегії допомоги сім'ям у подоланні аналогічних проблем у майбутньому.

Аналіз досліджень психологічних та соціально-психологічних аспектів епідемій та різних катаклізмів свідчить, що спільним для таких ситуацій є наявність виражених негативних для людей наслідків, водночас необхідність враховувати як специфіку ситуації, динаміку її розвитку, так і динаміку соціально-психологічних чинників та особливостей реагування людей. Всесвітній локдаун і всесвітня пандемія дають можливість виявити як неспецифічні, спільні для більшості подібних ситуацій чинники та механізми психологічного реагування, так і специфічні, залежні від ситуативних та культуральних характеристик, а також виявити можливості превенції та мінімізації негативних наслідків.

Метааналіз 12 досліджень психічного здоров'я під час епідемії COVID-19 (досліджено 27 475 суб'єктів), виявив, що загалом в умовах карантину COVID-19 частота проявів тривожності становила 25%, а депресії - 28%. Водночас, автори наголошують значну гетерогенність оцінок тривоги та депресії, оскільки одні дослідження повідомляють про 16,5 % осіб із скаргами на депресію та 28,8% на тривожність, інші ж наводять дані про поширеність депресії - 17,7% та ступінь тривожності - 6,33%, внаслідок чого необхідно обережно тлумачити результати, а створення комплексної системи запобігання кризам вимагає інтеграції епідеміологічного моніторингу, скринінгу та психологічної профілактики. Спільним для всіх досліджень є висновок, що міфи та

дезінформація про вірус у поєднанні із обмеженням інфраструктури посилюють тривогу та інші негативні емоції (Ren et al., 2020).

У складні часи карантину необхідність утримувати баланс «робота-сім'я» та самі змінені умови функціонування сім'ї можуть виснажувати людей (Restubog, Ocampo & Wang, 2020), тож особливої уваги вимагають дослідження впливу внутрішньосімейної ситуації на психологічне благополуччя і здатність протистояти стресу. На основі аналізу різних досліджень впливу катастроф на внутрішньосімейну взаємодію Ендрю Кемпбелл узагальнює їх негативні наслідки: зростання рівня домашнього насильства, сімейної напруги, агресії та зловживання алкоголем (Campbell, 2020). Ця модель повторюється в усьому світі: після запровадження локдауну кількість звернень на «гарячу лінію» з приводу сімейного насильства зросла у Бразилії на 40%-50%, в одному з регіонів Іспанії на 20%, на Кіпрі на 30% (Bradbury-Jones & Isham, 2020). У Китаї насильство в сім'ї збільшилося втричі, у Франції на 30%, зросло насильство також в Італії та США і ця глобальна тенденція може бути лише «верхівкою айсберга», оскільки багато жертв опиняються в пастці з кривдником і не можуть повідомити про зловживання (Campbell, 2020). Провокування різних форм насильства здійснюють пов'язані з пандемією страх і невизначеність (Usher et al., 2020).

Вплив катаклізмів на ситуацію в сім'ях, насправді, є різноплановим. Після урагану Хьюго в 1989 році Кетрін Кохан і Стів Коул, ґрунтуючись на теорії прив'язаності, прогнозували збільшення кількості шлюбів і народжень та зменшення розлучень. Проте результати їхніх досліджень виявили, що наступного після урагану року у 24 округах, які зазнали катастрофи, порівняно з 22 іншими округами Південної Кароліни, збільшилася кількість як шлюбів і народжуваності, так і розлучень. Це стало підставою для висновку, що небезпечна для життя подія мотивує людей до значущих дій і змін свого життя, але не детермінує патерн реакцій однозначно (Cohan & Cole, 2002). Дослідження впливу різних надзвичайних ситуацій засвідчують ймовірність покращення внутрішньосімейного психологічного клімату. Зокрема, за результатами опитування 818 жителів Гонконгу у віці 18-60 років у червні 2003 року під час

епідемії SARS, понад 60% респондентів заявили, що більше дбають про почуття членів сім'ї, близько 40% відчували більшу прихильність своїх друзів, членів сімей та стали більше спілкуватися з близькими і лише декілька відсотків відповіли навпаки; близько 35% опитуваних повідомили, що мали більше часу для відпочинку або занять спортом. Покращення стосунків та наявність більшої кількості часу для себе негативно пов'язані з вираженістю посттравматичного стресу, сприйняттям стресу та інтенсивністю переживанням загрози. Фактично автори відзначають позитивний вплив епідемії SARS на рівень сімейної підтримки, рівень поінформованості про здоров'я та зміну способу життя, які можуть бути важливими буфером у сприйманні стресової ситуації епідемії (Lau et al., 2006).

Такі ж тенденції можна спостерігати і щодо сучасної ситуації. Результати дослідження, проведеного в умовах епідемії COVID-19 в Китаї, засвідчили, що 64,6% респондентів відчувають більшу підтримку друзів, 63,9% підтримку членів сім'ї, 57,8% відзначили зростання рівня близькості, 77,9% посилення турботи про почуття членів сім'ї, 64,2% заявили, що витрачають більше часу на відпочинок, а 59,7% - більше часу на фізичні вправи. Найменш виражені ці позитивні зміни в осіб віком від 41 до 50 років, а також не виявлено зв'язку зазначених ефектів з рівнем освіти респондентів (Zhang & Ma, 2020).

За даними дослідження впливу карантину COVID-19 на буденне життя та взаємини молоді в сім'ї в Киргизстані 56,9% вказують, що дуже добре зблизились зі своєю сім'єю і дізналися про них більше, 47,15% відповіли що нічого не змінилося, і лише 8,7%, стали більше сваритися зі своєю сім'єю. Важливо, що 44,7% молодих осіб відзначають збільшення кількості домашніх обов'язків, а 3,6% їх зменшення, що не залежить від статі, водночас міська молодь в більшій мірі відчуває тиск у зв'язку зі збільшенням кількості домашніх обов'язків (Сыргак кызы, Нургалиева & Казакбаева, 2020). Однією з можливих причин зростання взаємної турботи є сповільнення темпів життя усього суспільства під час пандемії, завдяки чому виникає більше можливостей та часу для підтримки і піклування один про одного (Zhang & Ma, 2020).

Дослідження в Італії, яка постраждала від епі-

демії найбільше серед європейських країн, а карантин мав найбільш жорсткі обмеження та тривалість, засвідчили, що сприйняття батьками труднощів карантину є вирішальним чинником, який підриває добробут і батьків, і дітей. Вплив карантину на поведінкові та емоційні проблеми дітей опосередковується індивідуальним та діадним стресом батьків. Батьки, які повідомляли про зростання труднощів у роботі внаслідок карантину, в більшій мірі виявляли негативне переживання стресу, що посилювало проблеми у дітей. Водночас не виявлено впливу проживання в зоні більшого ризику, якості умов домашнього середовища та ставлення до наслідків пандемії на сімейне благополуччя (Spinelli, Lionetti, Pastore & Fasolo, 2020).

Новим викликом для збереження балансу роботи та сімейного життя стала дистанційна форма роботи, яка в умовах карантину набула неабиякого поширення. За відсутності необхідних для віддаленої роботи умов та навичок у більшості батьків це стало додатковим чинником батьківського стресу. За результатами онлайн-опитування 258 батьків у Сінгапурі високий рівень збереження оптимального балансу «робота-сім'я» та соціальної підтримки було виявлено лише у 43% респондентів, помірний у 38% та низький у 19%. Необхідність врівноважувати роботу та батьківські обов'язки, фізична ізоляція та закриття шкіл на тривалий час, відсутність звичного місця для роботи, а також місця для навчання дітей, коли сім'ї тривалий час залишаються вдома в умовах об'єктивних обмежень простору, вимушені виконувати декілька ролей із меншими ресурсами та меншою підтримкою, ніж раніше отримували від шкіл, церков, мікрорайонів та інших членів сім'ї є чинниками батьківського стресу. Нижчі показники збереженості балансу «робота-сім'я» виявлені у жінок (Chung, Chan, Lanier & Ju, 2020). За допомогою регресійного аналізу було підтверджено негативний вплив балансу «робота-сім'я» на інтенсивність батьківського стресу та сімейні конфлікти (Chung, Lanier & Wong, 2020).

Опитування, проведені в Канаді, також підтвердили, що найбільшою мірою батьків хвилюють проблеми узгодження і збереження балансу у догляді за дітьми, навчанні і допомозі дітям у виконанні їх навчальних завдань та виконанні власних професійних обов'

язків (74%), соціалізації дітей в умовах пандемії (71%), самотності дітей та їх соціальної ізоляції (54%) та кількості дитячого «екранного часу» (64%). Суттєво вищим був рівень стурбованості батьків дітей віком до 11 років (80%), аніж старших (55%) школярів (Statistics Canada, 2020). Здійснені в Сінгапурі дослідження наголошують, що хоча батьки говорять про зростання відчуття близькості зі своїми дітьми, водночас зазначають наявність високого рівня батьківського стресу в умовах карантину: 40% повідомили про зростання словесних конфліктів у подружжі, 24% про зростання конфліктів з іншими членами сім'ї, 8% зазнали посилення фізичних конфліктів в сім'ях; 82% переживають, чи достатньо роблять для своїх дітей, 86% зазначають, що турбота про дітей потребує значно більше часу та енергії, 69% почуваються переповненими батьківською роллю, а 61% вважають, що поведінку їхніх дітей важко керувати в період карантину; 47% батьків повідомили, що більше кричали на своїх дітей, 27% батьків частіше вживали різкі слова у спілкуванні з дітьми, а 13% батьків більше застосували тілесні покарання. Вища батьківська напруга поєднується із застосуванням батьками більш суворих форм взаємодії з дітьми, і менш близькими стосунками з дітьми (Chung, Lanier, & Wong, 2020). Для батьків, які зазнають батьківського вигорання, більш притаманне жорстоке поводження з дітьми та нехтування ними (Griffith, 2020).

Дослідження підтверджують значущість батьківського стресу у формуванні поведінки батьків та взаємин батьки-діти, наголошують важливість аналізу чинників та розробки соціальних програм, спрямованих на зменшення батьківського стресу, як важливого засобу підтримки сімейного благополуччя та психічного здоров'я під час пандемії COVID-19 (Chung, Chan, Lanier & Ju, 2020). Найкращими предикторами позитивного досвіду у стосунках між батьками та дітьми під час локдауну є самоефективність батьків та соціальна підтримка, орієнтація на перспективу у матерів та посилення афективних компонентів емпатії (емпатійне занепокоєння та особистий дистрес) у татів (Gambin et al., 2020). Опитування Інституту соціальних та економічних досліджень університету Ессексу «Understanding Society: COVID-19 Study, 2020» (Perelli-Harris & Walzenbach, 2020) виявили, що кращі стосунки з дітьми

більш притаманні батькам, які більше часу витрачають на навчання своїх дітей, та тим, хто працює з дому, хоча слід враховувати, що ці особи мають вищі доходи та кращу освіту. Негативно впливає на психологічне благополуччя та стосунки з дітьми обмеження доступу до власного робочого простору. Серед об'єктивних чинників важливим виглядає склад сім'ї. У квітневому опитуванні виявлено, що батьки-одиначки рідше говорять про покращення стосунків з дітьми (23% проти 27% одружених батьків) та частіше зазначають погіршення стосунків (7% проти 4%), менше спілкуються зі своїми дітьми з важливих питань (73% проти 79% одружених батьків), але, водночас, вони також рідше сваряться зі своїми дітьми (23% проти 34%), можливо, тому що менше взаємодіють з ними. Не було виявлено істотних відмінностей за демографічними та соціально-економічними характеристиками (Perelli-Harris & Walzenbach, 2020). Батьківський стрес є менш інтенсивним, а стосунки з дітьми кращими, якщо батьки виконують свої щоденні справи у взаємодії зі своїми дітьми (Adhe et al., 2020). Слід зауважити, що більшість досліджень, проведених у різних країнах та на різних континентах, засвідчують відсутність значущих кореляцій між рівнем присутності батьків та батьківським стресом і сімейним благополуччям.

Метою запропонованого дослідження було визначення впливу пандемії COVID-19 та карантину на функціонування та психологічне благополуччя сімей в Україні.

Методи та методики дослідження. Дослідження проводилось в період з 14 по 22 травня 2020 року за допомогою розсилки google-форми електронною поштою та через соціальні мережі. У дослідженні взяли участь 238 осіб (36 чоловіків та 202 жінки) віком від 24 до 57 років ($M=36,4$, $SD=5,8$): 42% респондентів мали одну дитину, 47,5% - двох, 10,5% - трьох і більше дітей.

На час проведення дослідження кількість хворих в Україні постійно зростала: в період дослідження (з 14 по 22 травня) число інфікованих збільшилось з 16 847 до 20 148 осіб (кількість померлих від коронавірусу – з 456 до 588 (Worldometer, 2020). Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України №211 від 11.03.2020 р. «Про запобігання поширенню на території України

коронавірусу COVID-19» з 12 березня на всій території України був запроваджений карантин, а 25 березня – режим надзвичайної ситуації до 24 квітня, який пізніше був продовжений до 11 травня, а потім до 22 травня. Були заборонені масові заходи, закриті навчальні заклади, заборонена робота закладів громадського харчування та торговельно-розважальних комплексів; з 6 квітня заборонялось перебування у громадських місцях без маски, переміщення групою більше, ніж дві особи, перебування на вулицях без документів, особи старші 60 років вважались такими, що потребують самоізоляції; заборонено регулярні та нерегулярні перевезення пасажирів автомобільним транспортом у міському, приміському та міжміському сполученні, а також перевезення пасажирів залізничним транспортом в усіх видах сполучення; з 17 березня Україна зупинила міжнародне авіа-, залізничне та пасажирське автобусне сполучення. Фактично карантин мав форму локдауну, життя різке змінилося на невизначений термін у поєднанні з загрозою зараження новим коронавірусом, відсутністю методів лікування, невизначеністю часової перспективи тривалості карантину і епідемії, цілком очікуваною економічною кризою в державі і світі та об'єктивною загрозою власній фінансовій спроможності. Частина дорослих фактично втратила джерела прибутків, або вони істотно зменшилися, частина перейшла на дистанційну форму роботи не маючи часто ані необхідних для цього навичок, ані умов. Діти навчалися дистанційно, не всі вони мали необхідні для навчання комп'ютери, якісний інтернет, а також ізольоване місце для навчання. Організація навчання була, переважно, стихійною, тож на батьків наклалися обов'язки навчання дітей. У поєднанні з істотним обмеженням можливості виходити з дому усе вище зазначене стало значним викликом та випробуванням для мільйонів сімей. На час проведення дослідження така ситуація тривала понад два місяці.

У попередніх дослідженнях, спрямованих на аналіз ставлення до епідемії, увага в більшій мірі зосереджувалась на виявленні та побудові типології індивідуальних уявлень про сприймання ризику від COVID-19 і потенційного впливу індивідуальних уявлень на поведінкові наміри людини: на основі аналізу напівструктурованих інтерв'ю було виділено декілька типових фреймів у сприйнятті ризику (Klimanska,

Klymanska & Haletska, 2020). Проте, безпосереднє спостереження за розвитком ситуації, а також аналіз досліджень COVID-19 визначають, що не менш вагомим чинником є вплив локдауну, який в ситуації коронавірусної пандемії набув безпрецедентного формату.

Для збору первинних даних використано скорочену форму опитувальника життя людей у карантині (Галецька, Климанська & Климанська, 2020), яка отримала назву «Термометр-COVID». Опитувальник, містить сім змістових блоків: 1) особливості ставлення до інформації в умовах епідемії, 2) когнітивні переконання щодо COVID-19, пошук пояснень, 3) переживання безпосередньої (для фізичного та психологічного здоров'я) загрози, 4) дотримання норм превентивної поведінки, 5) ставлення до карантинних заходів, 6) особливості сімейної ситуації та буденної поведінки в умовах карантину, 7) оцінка опосередкованої (економічної) загрози в ситуації епідемії та карантину.

Окремими блоками пропонувались питання щодо взаємин в сім'ї, змін у поведінці дітей та особливостей спілкування з дітьми про безпеку коронавірусу. Ці питання були розроблені польськими науковцями Варшавського університету в рамках міжнародного дослідницького проекту (частина якого реалізовувалась авторами статті в Україні) особливостей зв'язку між здатністю до регулювання емоцій, вираженістю тривоги та депресії, почуттям ефективності у батьків та емоційним функціонуванням дітей під час епідемії COVID-19 (Gambin et al., 2020).

Для збору первинних даних використано тестові психологічні методики: опитувальник стану здоров'я пацієнта PHQ (модулі PHQ-9 та GAD-7), шкалу батьківського стресу (Berry & Jones, 1995).

Статистична обробка результатів здійснювалась за допомогою програми Statistica 10. Застосовано описовий, дисперсійний, кореляційний, кластерний та дискримінантний аналізи.

Виклад основного матеріалу дослідження. Опрацювання результатів розпочиналось із загальної оцінки сімейної ситуації респондентів. Для її комплексної оцінки було обрано декілька блоків питань, що належали до різних опитувальників. У наведених нижче таблицях зазначено самі питання, середні значення відповідей респондентів, а також відсотки осіб з високим

та низьким рівнем вираженості певних переживань або особливостей поведінки (залежно від шкали відповідей, відповіді «1-зовсім не погоджуюся», «2-в значній мірі не погоджуюся» оцінювали як низький рівень, а відповіді «6-в значній мірі погоджуюся» та «7-цілком погоджуюся» (або «4-погоджуюся», «5-повністю погоджуюся»¹) як свідчення високого рівня).

надто змінилась під час карантину, загострення стосунків у подружніх взаєминах відбулось лише у 6-8% сімей, в той час як покращення спостерігається у сім'ях більш як 20% учасників дослідження (Таблиця 2).

Третій блок питань оцінки сімейної ситуації визначав особливості взаємин з дітьми під час епідемії та карантину. У взаєминах з дітьми можна спостерігати

Таблиця 1.

Загальна оцінка сімейної ситуації під час карантину

	Твердження опитувальника	M*	SD	Низький рівень (%)	Високий Рівень (%)
1.1.	Я можу впевнено сказати, що карантин сприяв зближенню нашої сім'ї	4,61	1,85	16,80	36,13
1.2.	В умовах карантину стосунки в сім'ї стали більш напружені і конфлікти загострилися	2,50	1,72	61,34	7,14
1.3.	У мене таке відчуття, що моє сімейне життя стало набагато менш впорядкованим і мені важко контролювати його	3,28	1,65	54,62	17,23

*- за семипунктовою шкалою Лайкерта

Перший блок питань стосувався загальної оцінки сімейної ситуації під час карантину. Отримані результати свідчать про те, що карантин став досить потужним стимулятором сімейної єдності: понад третини

дві ключові тенденції. З одного боку батьки вважають, що стосунки з дітьми стали більш ніжними та близькими, що засвідчують 74,37% досліджуваних. Водночас ця емоційність позначилась на зростанні рівня непослі-

Таблиця 2.

Оцінка подружніх взаємин

	Твердження опитувальника	M*	SD	Низький рівень (%)	Високий рівень (%)
2.1.	У порівнянні з часом до пандемії зараз стосунки з моїм партнером/партнеркою покращилися	4,51	1,29	5,78	20,89
2.2.	Під час епідемії стосовно свого партнера я відчуваю менше негативних емоцій	4,60	1,54	8,44	27,56
2.3.	Під час епідемії стосовно свого партнера я відчуваю більше позитивних емоцій	4,62	1,53	8,00	27,56

*- за семипунктовою шкалою Лайкерта

досліджуваних стверджують, що карантин сприяв зближенню сім'ї (36,13%), лише незначний відсоток (7,14%) відчув погіршення в стосунках та невелика частка респондентів (17,23%) відчули проблеми з впорядкованістю та контролем власної сімейної ситуації (Таблиця 1).

Другий блок питань оцінки сімейної ситуації містив питання, які дозволяли оцінити зміни в стосунках з власним партнером: у більшості сімей ситуація не

довності у взаєминах з дитиною: кожен четвертий із батьків констатує частішу втрату терпіння до своїх дітей, кожен п'ятий - використання більш суворих форм покарань або, навпаки, надмірну поступливість у взаєминах з дітьми (Таблиця 3).

Четвертий блок оцінки сімейної ситуації містив два твердження, спрямовані на визначення рівня індивідуального благополуччя, збереження балансу між задо-

¹ У разі застосування шкал різної розмірності у межах одного блоку середні значення та стандартне відхилення обраховувано відповідно з корекцією розмірності. Кількість пунктів шкали вказано після кожного блоку питань.

Таблиця 3.

Оцінка стосунків з дітьми

	Твердження опитувальника	M*	SD	Низький рівень (%)	Високий Рівень (%)
3.1.	Під час карантину я частіше втрачаю терпіння до своєї дитини/дітей	2,59	1,25	50,00	26,47
3.2.	Під час карантину я дисципліную свою дитину/дітей частіше і/або більш суворо, ніж зазвичай	2,47	1,16	53,78	21,43
3.3.	Я частіше поступаюся своїй дитині (дітям) і згодом шкодую про це	2,42	1,08	55,04	17,65
3.4.	У моїх стосунках із дитиною/дітьми є більше близькості та ніжності	4,13	0,89	3,36	74,37

*- за п'ятипунктовою шкалою Лайкерта

воленням індивідуальних потреб та виконанням обов'язків одного з батьків. За отриманими результатами можна припустити, що приблизно в третини опитаних сімей виникли проблеми з організацією особистого часу одного з батьків та виконанням своїх службових обов'язків у поєднанні з домашніми справами (Таблиця 4).

характеристик респондентів. Ані вік, ані рівень матеріального благополуччя, ані кількість спільно проживаючих людей та кількість дітей не пов'язані ні з рівнем тривожності, ні з рівнем депресивності. Зрештою це відповідає більшості досліджень, які проводилися в різних країнах світу (Adhe et al., 2020; Perelli-Harris & Walzenbach, 2020; Spinelli, Lionetti, Pastore & Fasolo,

Таблиця 4.

Оцінка збалансованості обов'язків одного з подружжя

	Твердження опитувальника	M*	SD	Низький рівень (%)	Високий Рівень (%)
4.1.	В умовах карантину я відчуваю брак часу для домашніх справ і для себе	3,4	2,13	42,85	24,79
4.2.	Мені дуже складно поєднувати віддалену роботу та/або домашні обов'язки з доглядом за дитиною	3,92	1,83	42,44	32,35

*- за семипунктовою шкалою Лайкерта

Окрема увага в дослідженні приділялась особливостям спілкування батьків і дітей на тему епідемії коронавірусу, тому аналіз цих питань винесено в окремий блок. Більшість батьків підтвердили докладання свідомих зусиль, щоб доступно пояснити дитині ситуацію з епідемією та карантинном (84,87%), навчити її профілактичним діям (80,25%), прийняти та допомогти пережити негативні емоції дітей (70,17%). Хоча батьки і не приховують своїх переживань, пов'язаних з епідемією (більшість опитаних констатували, що дитина може почути їх розмови з іншими стосовно епідемії (70,17%), водночас вони намагаються не дивитися і не слухати новини разом з дітьми (49,58%) та не діляться з ними своїми страхами і побоюваннями щодо тривалості епідемії (48,32%) (Таблиця 5).

За допомогою кореляційного аналізу простежено зв'язок особливостей психоемоційного переживання карантину і сімейних стосунків та неpsychологічних

2020; Zhang & Ma, 2020). У разі більшої кількості спільно проживаючих осіб у батьків виявлено нижчий рівень відчуття близькості з дітьми ($r=-0,18$, $p<0,01$), задоволеності спільно проведеним часом ($r=-0,20$, $p<0,001$), відчуттям задоволеності від батьківства ($r=-0,20$, $p<0,001$), водночас вищим рівнем у дітей (на думку батьків) пригніченості, апатії та смутку, надмірної плаксивості та труднощів зосередження уваги ($r=0,22$, $p<0,001$).

За даними досліджень, здійснених в Канаді (Statistics Canada, 2020), найбільший рівень занепокоєності щодо організації часу, емоційних та поведінкових особливостей школярів мають батьки дітей до 11 років. Однією із найскладніших, найбільш часоємких і найменш структурованих проблем карантину для батьків була організація дистанційного навчання дітей. Тож з метою виявлення впливу цього чинника на психологічне та сімейне благополуччя загальна група досліджува-

Таблиця 5.

Оцінка комунікації з дитиною щодо епідемії та карантину

	Твердження опитувальника	M*	SD	Низький рівень (%)	Високий Рівень (%)
5.1.	Моя дитина розмовляє зі мною на тему епідемії коронавірусу.	3,61	1,26	19,32	58,82
5.2.	Я розмовляю зі своєю дитиною про дії для запобігання поширенню коронавірусу.	4,25	1,02	6,72	80,25
5.3.	Я намагаюся пояснити своїй дитині ситуацію, пов'язану з епідемією в зрозумілий для неї спосіб.	4,37	0,95	5,88	84,87
5.4.	Я намагаюся уникати розмов з дитиною про епідемію	1,72	1,05	78,15	7,56
5.5.	Я намагаюся приймати негативні почуття (сум, гнів, страх) своєї дитини, пов'язані з епідемією коронавірусу	4,07	1,11	7,56	70,17
5.6.	Я дивлюся новини/ слухаю повідомлення ЗМІ про епідемію разом зі своєю дитиною	2,47	1,25	49,58	19,75
5.7.	Моя дитина може почути, як я розмовляю з іншими дорослими про епідемію	3,93	1,15	11,34	70,17
5.8.	Я ділюсь своїми страхами та побоюваннями щодо тривалості епідемії зі своєю дитиною	2,63	1,38	48,32	28,57

*- за п'ятипунктовою шкалою Лайкерта

них була поділена на підгрупи з врахуванням не лише кількості, але й віку дітей: 1) сім'ї з однією дитиною; 2) сім'ї з двома і більше дітьми молодшого та середнього шкільного віку (6-14 років) (батьки дітей цієї вікової групи зустрілись з найбільшими змінами в організації часу і навчання власних дітей і, як наслідок, власного часу); 3) сім'ї з двома і більше дітьми інших вікових категорій (діти або ще надто маленькі, тому перебувають вдома, або достатньо дорослі, щоб самостійно подолати проблеми дистанційного навчання). Проте, аналіз результатів опитування не виявив статистично достовірних відмінностей між досліджуваними за жодним із показників.

Рівень освіти та рівень матеріального стану родини негативно пов'язані зі схильністю до «конспірологічних» теорій походження вірусу («коронавірус був створений як біологічна зброя» ($r=-0,24$, $p<0,001$), «епідемія коронавірусу створена з метою економічного та політичного перерозподілу світу» ($r=-0,18$, $p<0,01$)). Обидва показники, рівень освіти та матеріальний стан є пов'язаними між собою ($r=0,18$, $p<0,01$). Батьки з вищим рівнем освіти частіше зазначають, що їхня дитина може вигадувати розваги та заняття вдома ($r=0,17$, $p<0,01$) та більш впевнені щодо власної спроможності впоратися зі стресом ($r=0,21$, $p<0,01$). Вищий рівень матеріального благополуччя поєднується кращою спроможністю поєднувати віддалену роботу та домашні обов'язки ($r=0,18$, $p<0,01$), а також менш вира-

женими побоюваннями щодо негативного впливу епідемії на економічне становище сім'ї ($r=-0,19$, $p<0,01$).

За допомогою критерію Стюдента було проаналізовано відмінності у психоемоційному стані та ставленні до COVID-19 осіб, залежно від особистого знайомства з хворими на коронавірус. Особи, що знають людей, які хворіли на коронавірус, вище оцінюють ризик заразитися коронавірусом ($t=3,8$, $p<0,001$), у більшій мірі дотримуються превентивної поведінки (носять маски, дотримуються соціальної дистанції та миють руки) ($t=3,8$, $p<0,001$), вважають коронавірус більш небезпечним, ніж людям про це говорять ($t=2,4$, $p<0,01$), водночас вище оцінюють надійність інформації як з інтернету джерел, так і ЗМІ ($t=4,0$, $p<0,001$), та в меншій мірі є прихильниками «конспірологічних» теорій ($t=-2,4$, $p<0,01$), в більшій мірі вважають, що карантин сприяв зближенню сім'ї, частіше розмовляють з дітьми про коронавірус та ситуацію епідемії ($t=2,4$, $p<0,01$), водночас мають нижчий рівень толерантності до стресу ($t=-2,16$, $p<0,5$).

Дані загальної оцінки сімейної ситуації дозволили припустити, що приблизно в третини сімей виникли суттєві психологічні проблеми, пов'язані з організацією життя під час карантину, водночас яскраво проявляється група батьків, чиє життя зазнало змін на краще. З метою виокремлення груп з різним рівнем сімейного благополуччя під час карантину використано кластерний аналіз за методом k-середніх по досліджуваних.

Кластеризація здійснювалась на основі питань блоку загальної оцінки сімейної ситуації під час карантину (1.1. Я можу впевнено сказати, що карантин сприяв зближенню нашої сім'ї; 1.2. В умовах карантину стосунки в сім'ї стали більш напружені і конфлікти загострилися; 1.3. У мене таке відчуття, що моє сімейне життя стало набагато менш впорядкованим і мені важко контролювати його) (Рис.1).

однофакторний дисперсійний аналіз за критерієм Шеффе при $p < 0,05$, вказують на істотні відмінності між виокремленими групами (Таблиця 6.).

Досліджувані, що увійшли до першого кластеру, «Резильєнтність», 98 осіб (41 %), вважають, що карантин сприяв зближенню їхньої сім'ї (найвищий показник з поміж інших груп $M=6,29$, $F=164,72$ при $p < 0,000$) і не надто вплинув на організацію сімейного

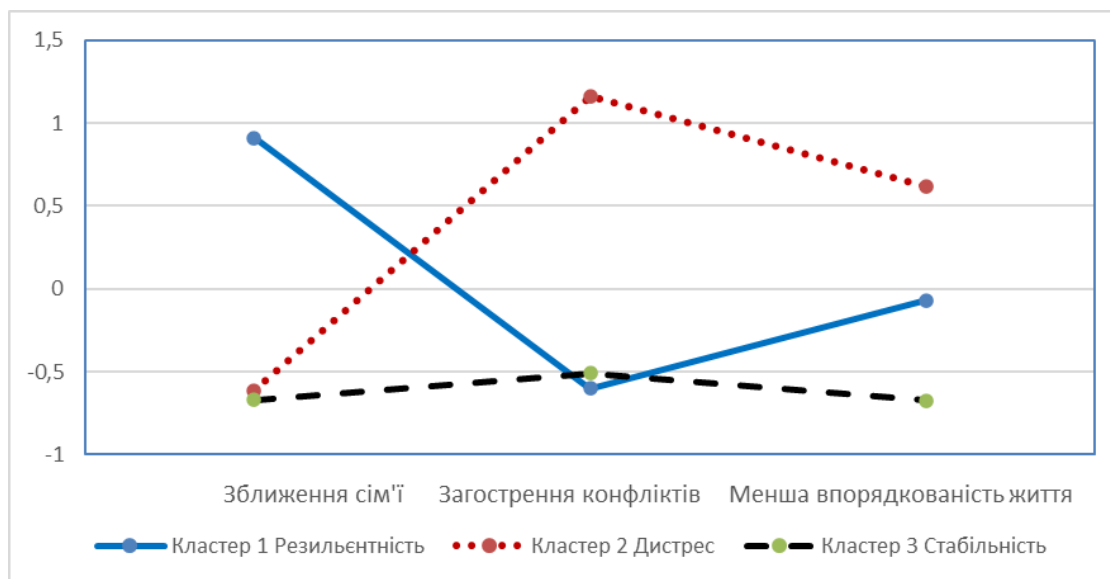


Рис.1. Результати кластерного аналізу досліджуваних за питаннями загальної оцінки сімейної ситуації під час карантину

Приналежність досліджуваних до кластерів перевірено за допомогою дискримінантного аналізу: Лямбда Уїлкса=0,13658 і $F(6,466)=132,49$ при $p < 0,000$; коректність класифікації 94% (для першого кластеру 99%, другого – 90%, третього – 92%). Аналіз змінних та

життя (середні показники з поміж інших груп $M=3,17$, $F=38,73$ при $p < 0,000$). Можна вважати, що їхня сімейна ситуація покращилася, незважаючи на запровадження карантинних заходів.

Досліджувані другого кластеру, «Дистрес», 78

Таблиця 6.

Порівняння трьох груп за питаннями блоку загальної оцінки сімейної ситуації під час карантину

	Група/ Твердження опитувальника	Кластер 1 (Резильєнтність) N=98 M(SD)	Кластер 2 (Дистрес) N=78 M(SD)	Кластер 3 (Стабільність) N=62 M(SD)	Статистичні відмінності між кластерами
1.1.	Я можу впевнено сказати, що карантин сприяв зближенню нашої сім'ї	6,29 (0,80)	3,47 (1,53)	3,37 (1,24)	1-2*** 1-3***
1.2.	В умовах карантину стосунки в сім'ї стали більш напружені і конфлікти загострилися	1,46 (0,74)	4,51 (1,28)	1,62 (0,94)	1-2*** 2-3***
1.3.	У мене таке відчуття, що моє сімейне життя стало набагато менш впорядкованим і мені важко контролювати його	3,17 (1,66)	4,29 (1,38)	2,16 (1,09)	1-2*** 1-3*** 2-3***

*- за семипунктовою шкалою Лайкерта

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

осіб (33 %), вважають, що в умовах карантину стосунки в їхній сім'ї стали більш напружені і конфлікти загострилися (найвищий показник з поміж інших груп $M=4,51$, $F=232,21$ при $p<0,000$) при цьому їхнє сімейне життя стало малоконтрольованим та організованим, а стосунки в сім'ї значно ускладнилися під час карантину.

Досліджувані третього кластеру, «Стабільність», 62 особи (26 %), вважають, що на впорядкованість їхнього життя ситуація карантину не мала значного впливу (найнижчий показник з поміж інших груп $M=2,16$), а взаємини у їхніх сім'ях практично не зазнали змін.

Подальше дослідження було спрямоване на аналіз особливостей емоційних станів, показників сімейного благополуччя, задоволеності особистих потреб та характеру подружніх взаємин, переживання батьківського стресу та оцінки стосунків з дитиною під час карантину залежно від типу впливу карантину на функціонування сім'ї.

Середні показники вираженості депресивних та тривожних симптомів в загальній групі досліджуваних відповідають мінімальним депресивним проявам (PHQ-9: $M=8,42$, $SD=5,0$) та помірному прояву тривожності (GAD-7: $M=6,38$, $SD=5,0$). За показниками вираженості цих розладів суттєво відрізняється від інших група «Дистрес» (Таблиця 7), представникам якої притаманні найвищий рівень тривожності і депресивності, проблеми у контролі власної поведінки, переживання та схильність пов'язувати ці стани з епідемією COVID-19.

Оскільки підвищення рівня тривоги і депресії, зі слів самих респондентів, може бути пов'язане з переконаннями респондентів щодо епідемії COVID-19 та

спричиненим нею карантинном, то було здійснено порівняння уявлень щодо вірусу, особливостей превентивної поведінки і ставлення до карантинних заходів представників різних кластерів (Таблиця 8).

Між групами не виявлено відмінностей щодо інтересу до інформації про розвиток епідемічної ситуації, оцінки небезпеки коронавірусу у порівнянні із сезонним грипом та переконаннями, що коронавірус був створений штучно як біологічна зброя. Визначено, що схильність дотримуватись думки про штучне створення епідемії з метою економічного та політичного перерозподілу світу в найбільшій мірі виявляється у представників кластеру «Дистрес». Рівень занепокоєння економічними наслідками є високим у представників всіх кластерів, але найбільш яскраво він виражений також для кластеру «Дистрес».

Загальна картина результатів показує, що в сім'ях, в яких відбулися зміни на краще, домінує думка про високу ймовірність зараження, що сприяє підтримці карантинних заходів. Водночас, у сім'ях, у яких відбулися негативні зміни під час карантину більшою мірою схильні вважати епідемію штучною, карантин – нав'язаним, а економічні наслідки більш фатальними.

Оцінка балансу між задоволенням особистих потреб та виконанням домашніх та професійних обов'язків вказує на наявність значних труднощів в організації часу батьків, які належать до кластеру «Дистрес». Саме для цієї групи характерне найбільше переживання браку часу для домашніх справ і для себе, складність у поєднанні віддаленої роботи і вимог побуту та догляду за дитиною. Водночас, для групи «Стабільність» характерна найбільша легкість у поєднанні всіх аспектів свого життя (Таблиця 9).

Таблиця 7.

Порівняння трьох груп за показниками методик GAD-7 та PHQ-9

Група/ Показник (Твердження)	Кластер 1 (Резильєнтність) N=98 M(SD)	Кластер 2 (Дистрес) N=78 M(SD)	Кластер 3 (Стабільність) N=62 M(SD)	Статистичні відмінності між кластерами
Тривожний розлад (GAD-7)	5,45 (4,77)	8,92 (5,29)	4,64 (3,67)	1-2*** 2-3***
Депресивні прояви (PHQ-9)	7,76 (5,55)	10,76 (5,62)	6,53 (4,71)	1-2*** 2-3***
Наскільки вище згадані поведінка та переживання пов'язані з епідемією COVID-19? *	2,42 (1,30)	2,74 (1,21)	1,93 (1,17)	2-3***

*- за п'ятипунктовою шкалою Лайкерта

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

Таблиця 8.

Ставлення до епідемії та карантину²

Група/ Твердження опитувальника	Кластер 1 Резильєнтність N=98 M*(SD)	Кластер 2 Дистрес N=78 M(SD)	Кластер 3 Стабільність N=62 M(SD)	Статистичні відмінності між кластерами
1. Особливості ставлення до інформації в умовах епідемії				
Я постійно стежу за розвитком епідемічної ситуації (про кількість хворих, прогнози і прояснення ситуації тощо)	4,12 (1,91)	3,88 (1,84)	3,85 (2,04)	
Я намагаюсь уникати новин, щоб зменшити переживання	4,39 (1,96)	4,10 (1,83)	3,81 (2,06)	
2. Когнітивні переконання щодо COVID-19, пошук пояснень				
Я думаю, що коронавірус є більш небезпечним, ніж людям про це говорять	3,60 (1,72)	3,29 (1,55)	3,05 (1,80)	
Я думаю, що безпека від коронавірусу така сама, як від сезонного грипу	3,32 (1,82)	3,79 (1,94)	4,06 (2,08)	
Я думаю, що коронавірус був створений штучно як біологічна зброя.	4,07 (2,09)	4,32 (2,06)	4,13 (2,13)	
Я думаю, що епідемія коронавірусу штучно створена з метою економічного та політичного перерозподілу світу	3,64 (2,06)	4,45 (1,93)	4,08 (2,18)	1-2*
3. Переживання безпосередньої загрози для здоров'я				
Як Ви думаєте, яка ймовірність того, що Ви можете заразитись коронавірусом?	4,20 (1,50)	3,65 (1,40)	3,34 (1,49)	1-2* 1-3**
В якій мірі Ви відчуваєте загрозу через розвиток епідемії (страх заразитися)	3,55 (1,54)	3,50 (1,27)	2,95 (1,38)	1-3*
4. Дотримання норм превентивної поведінки				
Я одягаю маску перебуваючи на вулиці	5,23 (1,98)	4,59 (2,16)	4,39 (2,41)	
Я часто мию руки, активно користуюсь антисептиком	6,04 (1,33)	5,62 (1,47)	5,85 (1,60)	
Я чітко дотримуюсь соціальної дистанції в громадських місцях	6,16 (1,11)	5,86 (1,21)	5,87 (1,40)	
5. Ставлення до карантинних заходів				
Я схвалюю запровадження суворих карантинних заходів в Україні	5,43 (1,64)	4,53 (1,87)	4,34 (1,98)	1-2** 1-3**
7. Оцінка опосередкованої (економічної) загрози в ситуації епідемії та карантину.				
Я непокоюсь про економічні наслідки карантину для України	5,76 (1,27)	5,91 (1,30)	5,26 (1,87)	2-3*
Наскільки ви боїтесь, що через епідемію постраждає ваше економічне становище (сімейний бюджет, доходи, втрата роботи)? ³	3,72 (1,75)	3,33 (1,73)	3,89 (1,79)	

*- за семипунктовою шкалою Лайкерта

***p < 0,001; **p < 0,01; *p < 0,05.

Найбільш яскраві відмінності між кластерами виявлено в оцінці респондентами стосунків з партнером: представники кластеру «Резильєнтність» засвідчи-

ли найбільш позитивні зміни в стосунках з партнером, а «Дистрес» - що їм важко ефективно підтримувати

Таблиця 9.

Порівняння трьох груп за оцінкою збалансованості обов'язків одного з подружжя

Група/ Твердження опитувальника	Кластер 1 Резильєнтність N=98 M*(SD)	Кластер 2 Дистрес N=78 M(SD)	Кластер 3 Стабільність N=62 M(SD)	Статистичні відмінності між кластерами
В умовах карантину я відчуваю брак часу для домашніх справ і для себе	3,06 (2,06)	4,23 (2,17)	2,90 (1,91)	1-2** 2-3***
Мені дуже складно поєднувати віддалену роботу та/або домашні обов'язки з доглядом за дитиною.	3,95 (1,84)	4,57 (1,74)	3,04 (1,57)	1-3** 2-3***

*- за семипунктовою шкалою Лайкерта

***p < 0,001; **p < 0,01; *p < 0,05.

² В таблицю 8 увійшли всі блоки опитувальника «Термометр-COVID» крім шостого («Особливості сімейної ситуації та буденної поведінки в умовах карантину»), питання якого були проаналізовані в загальній оцінці сімейної ситуації

Таблиця 10.

Порівняння трьох груп за оцінкою ефективності співпраці з чоловіком/дружиною

Група/ Твердження опитувальника	Кластер 1 Резильєнтність N=93 M*(SD)	Кластер 2 Дистрес N=73 M(SD)	Кластер 3 Стабільність N=59 M(SD)	Статистичні відмінності між кластерами
У порівнянні з часом до пандемії зараз стосунки з моїм партнером/партнеркою покращились	5,11 (1,10)	3,76 (1,28)	4,49 (1,10)	1-2*** 1-3** 2-3**
Під час епідемії стосовно свого партнера я відчуваю менше негативних емоцій	5,41 (1,25)	3,53 (1,41)	4,62 (1,28)	1-2*** 1-3** 2-3***
Під час епідемії стосовно свого партнера я відчуваю більше позитивних емоцій	5,47 (1,26)	3,65 (1,48)	4,45 (1,20)	1-2*** 1-3*** 2-3**
Я вважаю, що ми разом з чоловіком / дружиною зможемо ефективно доповнювати один одного в догляді за дитиною (дітьми) під час карантину.	5,97 (1,42)	4,71 (1,82)	5,85 (1,51)	1-2*** 2-3***
Я вважаю, що ми разом із чоловіком / дружиною можемо добре співпрацювати та вирішувати щоденні домашні справи під час карантину.	6,00 (1,30)	4,63 (1,91)	5,99 (1,32)	1-2*** 2-3***

*- за семипунктовою шкалою Лайкерта

***p < 0,001; **p < 0,01; *p < 0,05.

одне одного, співпрацювати та вирішувати поточні домашні справи. (Таблиця 10).

Середній показник батьківського стресу у загальній групі досліджуваних становить 37,5 балів (SD=9,08), що відповідає середнім значенням, отриманим авторами методики при опитуванні батьків здорових дітей (M=37,1, SD=8,1) (Berry, 1995: 467). Найвищі показники батьківського стресу притаманні групі «Дистрес»: найменш задоволені своєю роллю матері/батька, менше подобається проводити час з дитиною

(дітьми), вважають, що обов'язки пов'язані з дитиною залишають їм мало часу та обмежують їхнє життя, поведінка дітей може їх бентежити та напружувати, як наслідок більше втрачають терпіння до своїх дітей та намагаються їх більше дисциплінувати. На відміну від групи «Дистрес», представники групи «Стабільність» більш послідовні у своїй поведінці стосовно дитини, їм значно легше заспокоювати дитину, а також поєднувати віддалену роботу з обов'язками пов'язаними з дітьми та домом. Батьки, що увійшли до кластеру

Таблиця 11.

Порівняння трьох груп за оцінкою батьківського стресу та батьківської ефективності під час карантину

Група/ Показник (Твердження)	Кластер 1 Резильєнтність N=98 M(SD)*	Кластер 2 Дистрес N=78 M(SD)	Кластер 3 Стабільність N=62 M(SD)	Статистичні відмінності між кластерами
Шкала батьківського стресу	35,87 (8,95)	41,70 (8,73)	34,87 (7,94)	2-1*** 2-3***
Під час карантину я частіше втрачаю терпіння до своєї дитини (моїх дітей).	2,41 (1,20)	3,16 (1,16)	2,14 (1,19)	2-1*** 2-3***
Під час карантину я дисципліную свою дитину (дітей) частіше і / або більш суворо, ніж зазвичай.	2,41 (1,11)	2,87 (1,09)	2,04 (1,16)	2-1*** 2-3***
Я частіше поступаюся своїй дитині (дітям) і згодом шкодую про це.	2,41 (1,11)	2,78 (1,00)	1,98 (0,99)	3-1* 3-2***
Коли моя дитина (діти) хвилюється (ються), мені дуже важко її заспокоїти	2,14 (0,93)	2,41 (0,94)	1,91 (0,91)	2-3*
У цій ситуації я та моя дитина (діти) намагаємось зробити час приємнішим	4,17 (0,81)	3,71 (0,89)	3,91 (1,01)	1-2**
Я ціную, що я можу більше часу проводити з дитиною (дітьми).	4,40 (0,79)	4,06 (0,91)	4,24 (0,93)	1-2*
У моїх стосунках із дитиною / дітьми є більше близькості та ніжності.	4,34 (0,82)	3,96 (0,91)	4,01 (0,89)	1-2*
Моя дитина (діти) навчаються новому і стали більш творчими.	3,71 (1,02)	3,25 (1,07)	3,51 (1,16)	1-2*

*- за п'ятипунктовою шкалою Лайкерта (крім шкали батьківського стресу)

***p < 0,001; **p < 0,01; *p < 0,05.

«Резильєнтність» у порівнянні з кластером «Дистрес» вважають, що у час карантину відносини з дітьми стали ближчими та ніжнішими, вище цінують можливість проводити більше часу разом та намагаються збагачувати цей час навчаючись новому та творчістю (Таблиця 11).

Батьки трьох груп по-різному оцінили поведінку та емоційний стан власних дітей (досліджуваним пропонувалося давати відповіді стосовно дитини, яка на момент дослідження потребувала найбільше турботи та уваги). Батьки з дистрес-реакцією звітують про найвищу схильність їхніх дітей переживати тривогу, страх, напругу, а також вважають, що дітям важче концентрувати увагу та спілкуватися з іншими людьми. На противагу іншим групам, досліджувані кластеру «Стабільність» відзначають у дітей найменше таких симптомів як пригнічений настрій чи апатія, гнів, дратівливість, надмірна плаксивість, проблеми з харчуван-

можливих емоційних та поведінкових труднощів). Водночас представники усіх трьох груп в рівній мірі вважають, що порушення сну не притаманно дітям (Таблиця 12.).

Узагальнюючи отримані результати можна охарактеризувати кожен групу не лише з точки зору сімейного благополуччя, але й сукупності інших показників. Для батьків резильєнтного типу сімейної ситуації притаманна задоволеність своєю сімейною ситуацією, контактами з найближчими, зокрема дітьми, у поєднанні з прагненням використати ситуацію карантину для спільного проведення часу. Однак епідемія коронавірусу несе багато ризиків та загроз, які стосуються фізичних і психологічних наслідків можливого інфікування та перенесення хвороби, що посилює переживання ризику як стосовно себе, так і близьких та рідних. На фоні цих переживань карантин став каталізатором ресурсів, необхідних для зближення сім'ї у складній (неочікуваній,

Таблиця 12.

Порівняння трьох груп за оцінкою емоційних та поведінкових труднощів дитини

Група/ Показник (Твердження)	Кластер 1 Резильєнтність N=98 M*(SD)	Кластер 2 Дистрес N=78 M(SD)	Кластер 3 Стабільність N=62 M(SD)	Статистичні відмінності між кластерами
Тривога, страх, напруга	2,18 (1,11)	2,65 (1,12)	1,93 (1,02)	2-1* 2-3***
Пригнічений настрій, апатія, смуток	2,00 (1,08)	2,38 (1,13)	1,82 (1,00)	2-3*
Спалахи гніву, дратівливості	2,48 (1,19)	2,70 (1,17)	2,00 (1,15)	3-1* 3-2**
Надмірна плаксивість	2,08, (1,18)	2,48 (1,20)	1,54 (0,91)	3-1* 3-2***
Проблеми зі сном	1,89 (1,11)	2,00 (1,10)	1,62 (0,94)	
Зниження / посилення апетиту, труднощі з годуванням/харчуванням	1,88 (1,19)	2,03 (1,12)	1,53 (0,91)	3-2*
Болі в животі / голові / суглобах, енурез, тощо (будь-яке з них)	1,61 (1,02)	1,70 (1,05)	1,17 (0,49)	3-1* 3-2**
Труднощі зосередження уваги	2,18 (1,15)	2,67 (1,21)	1,75 (0,98)	2-1* 2-3***
Труднощі у спілкуванні з іншими людьми	1,87 (1,11)	2,28 (1,14)	1,66 (0,92)	2-1* 2-3**
Надмірне використання телебачення, Інтернету, електронних пристроїв	3,58 (1,25)	3,56 (1,14)	3,08 (1,47)	
Наскільки вищезазначені форми поведінки пов'язані з епідемією коронавірусу?	3,16 (1,18)	2,73 (1,21)	3,51 (1,37)	2-3*

*- за п'ятипунктовою шкалою Лайкерта

***p < 0,001; **p < 0,01; *p < 0,05.

ням та різноманітними болями. Однак, вони також схильні вважати, що виникнення таких проблем у дітей може бути пов'язаним з епідемією коронавірусу. Варто зазначити, що усі батьки однаково звітують про надмірне використання дітьми телебачення, Інтернету, електронних пристроїв (ці показники є найвищими з усіх

непередбачуваних) ситуації. Ймовірним ризиком у разі довготривалого карантину може бути виснаження внаслідок надмірно емоційного реагування.

Батьки з дистрес типом сімейної ситуації більш схильні до тривожних та депресивних проявів які, як вони вважають, пов'язані (зумовлені) ситуацією

що склалася. Вони стикаються як із низкою труднощів у комунікації з дітьми, чоловіком/дружиною, близькими на карантині, так і труднощами налагоджувати побут і організувати життя у нових, незвичних реаліях. Імовірно, саме вони потребують супроводу та допомоги і рекомендацій щодо організації щоденного укладу життя.

У разі стабільного типу реагування сімейна ситуація не зазнала суттєвих змін внаслідок епідемії та карантину: емоційна стійкість, відсутність тривожних розладів чи депресивної симптоматики, здатність долати пов'язані з епідемією та карантинном виклики привертають увагу до цієї групи щодо дослідження психологічних чинників та механізмів успішного копінгу.

Висновки. Пандемія нового коронавірусу стала об'єктивно потужним стресом, пов'язаним із переживанням загрози інфікування, страхом хвороби, негативними наслідками для економічного благополуччя та жорстким обмежувальним впливом локдауну і карантину на спосіб життя. Проте наслідки впливу, згідно результатів досліджень, не є настільки негативними і деструктивним, як припускалося. Зокрема, середні показники вираженості депресивних та тривожних симптомів в загальній групі досліджуваних відповідають мінімальним депресивним проявам та помірному прояву тривожності, а функціонування сімей також не зазнало виражених деструктивних наслідків: понад третини досліджуваних стверджують факт зближення сім'ї в умовах карантину, на противагу 7,14%, які говорять про погіршення і загострення. В умовах ризиків та загроз фізичних і психологічних наслідків можливого інфікування та обмежень звичного і бажаного способу життя карантин став каталізатором ресурсів та зближення сім'ї у складній (неочікуваній, непередбачуваній) ситуації, фактично виявляючи резильєнтність сімей.

Водночас у сім'ях, які зазначають зростання напруги в сім'ї та загострення стосунків, а також неспроможність узгоджувати роботу і сімейні обов'язки в нових реаліях, виявляються труднощі у комунікації з дітьми, а також незадоволення батьківством, а діти в більшій мірі виявляють тривожність, психологічну напругу та роздратованість. Результати проведених досліджень узгоджуються з наявними літературі висновка-

ми, що вплив небезпечної для життя події мотивує до значимих дій і змін свого життя, але не детермінує патерн реакцій однозначно. Відсутність зв'язку рівня освіти та матеріального благополуччя з рівнем тривожності і депресивності в умовах карантину підтверджує, що люди первинно адаптовані до звичних для себе умов існування, а стрес внаслідок пандемії і карантину має однакову інтенсивність впливу. Отримані дані дають підстави стверджувати, що важливим чинником психологічного та сімейного благополуччя є здатність впорядкувати життя в нових умовах і обставинах, тож важливим для запобігання деструктивних наслідків стресу є надання рекомендацій та сприяння людям і сім'ям щодо адекватного та ефективного планування та налагодження побуту, умов щоденного життя. Запропоновані результати слід аналізувати з урахуванням обмежень: досліджуваними були переважно користувачі мережу Фейсбук; серед досліджуваних переважна більшість були представники жіночої статі; малоімовірно, що опитувальники заповнювали люди, які мають виражені депресивні розлади, чи потерпають від сімейних негараздів та домашнього насильства; дослідження проводилося на кінець другого місяця тривання карантину, на етапі зменшення обмежень щодо виходу з дому, тож необхідно проведення подальших досліджень для відслідковування динаміки та ймовірних відтермінованих наслідків.

References :

- Adhe, K. R., Maulidiya, R., Al Ardha, M. A., Saroinsong, W. P., & Widayati, S. (2020). Learning during the Covid-19 pandemic: correlation between income levels and parental roles. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(1), 293-302. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i1.554>
- Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The parental stress scale: initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12, 463-472.
- Bradbury-Jones, C., & Isham, L. (2020). The pandemic paradox: the consequences of COVID-19 on domestic violence. *Journal of clinical nursing*, 29 (13-14), 2047-2049. <https://doi.org/10.1111/jocn.15296>
- Campbell, A. M. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*, 2, 100089. <https://doi.org/10.1016/j.fsir.2020.100089>

- Chung, G., Chan, X., Lanier, P., & Ju, P. W. Y. (2020). Associations between work-family balance, parenting stress, and marital conflicts during COVID-19 pandemic in Singapore. *OSF Preprints*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/nz9s8>
- Chung, G., Lanier, P. & Wong, P. Y. J. (2020). Mediating effects of parental stress on harsh parenting and parent-child relationship during coronavirus (COVID-19) pandemic in Singapore. *Journal of Family Violence*. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00200-1>
- Cohan, C. L., & Cole, S. W. (2002). Life course transitions and natural disaster: marriage, birth, and divorce following Hurricane Hugo. *Journal of Family Psychology*, 16(1), 14–25. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.16.1.14>
- Gambin, M., Woźniak-Prus, M., Sekowski, M., Cudo, A., Pisula, E., Kiepusa, E., et. al. (2020). Factors related to positive experiences in parent-child relationship during the COVID-19 lockdown. The role of empathy, emotion regulation, parenting self-efficacy and social support. *PsyArXiv*, 30 July. <https://doi.org/10.31234/osf.io/yhtqa>
- Griffith, A. K. (2020). Parental burnout and child maltreatment during the COVID-19 pandemic. *Journal of Family Violence*. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00172-2>
- Haletska, I., Klymanska, L., & Klimanska, M. (2020). Karantynnyi kviten v Ukraini: dumky, perezhyvannia, povedinka pered zagrozoyu COVID-19 [Quarantine April in Ukraine: thoughts, experiences, behaviour faced with the threat of COVID-19]. *Psychological Journal*, 6 (5), 18-36. <https://doi.org/10.31108/1.2020.6.5.2> [In Ukrainian]
- Klimanska, M., Klymanska, L., & Haletska, I. (2020). The lens, frames and patterns of Ukrainians: how perception of threat and risk determines behavior in the COVID-19 situation *Journal of Education Culture and Society*, 11(2), 444-460. <https://doi.org/10.15503/jecs2020.2.444.460>
- Lau, J.T., Yang, X., Tsui, H. Y., Pang, E., & Wing, Y. K. (2006). Positive mental health-related impacts of the SARS epidemic on the general public in Hong Kong and their associations with other negative impacts. *The Journal of Infection*, 53(2), 114-124. DOI: 10.1016/j.jinf.2005.10.019.
- Perelli-Harris, B., & Walzenbach, S. (2020). How has the Covid-19 crisis impacted parents' relationships with their children? Retrieved from: <https://cutt.ly/HfD5M8n>
- Ren, X., Huang, W., Pan, H., Huang, T., Wang, X., & Ma, Y. (2020). Mental health during the COVID-19 outbreak in China: a meta-analysis. *Psychiatric Quarterly*. doi:10.1007/s11126-020-09796-5
- Restubog, S. L. D., Ocampo, A. C. G., & Wang, L. (2020). Taking control amidst the chaos: emotion regulation during the COVID-19 pandemic. *Journal of Vocational Behavior*, 119, 103440. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2020.103440>
- Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., & Fasolo, M. (2020). Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Frontiers in psychology*, 11, 1713. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01713>
- Statistics Canada (2020). Impacts of COVID-19 on Canadian families and children. Retrieved from: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/daily-quotidien/200709/dq200709a-eng.pdf?st=L9Ijso4Y>
- Syrtak kyzy, N., Nurgalieva, Ch., & Kazakbaeva, E. (2020). Otchet po rezul'tatam oprosa vliyaniya COVID-19 na molodezh v Kyrgyzstane [Report on the results of the survey about the impact of COVID-19 on youth in Kyrgyzstan]. Retrieved from: <https://cutt.ly/MfSvsi5> [In Russian]
- Usher, K., Bhullar, N., Durkin, J., Gyamfi, N., & Jackson, D. (2020). Family violence and COVID-19: increased vulnerability and reduced options for support. *International journal of mental health nursing*, 29(4), 549–552. <https://doi.org/10.1111/inm.12735>
- Worldometer (2020). COVID-19 coronavirus pandemic. World / Countries/ Ukraine. Retrieved from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/ukraine/>
- Zhang, Y., & Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: a cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, 17(7), 2381. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>

Inna Haletska

PhD in Psychological Science, associate professor of the Department of Psychology, Ivan Franko National University in Lviv (Ukraine)

Maryna Klimanska

PhD in Psychological Science, associate professor of the Department of Psychology, Ivan Franko National University in Lviv (Ukraine)

Mariia Perun

PhD in Psychological Science, associate professor of the Department of Psychology, Ivan Franko National University in Lviv (Ukraine)

COVID-19, LOCKDOWN AND FAMILY LIFE IN A NEW REALITY

ABSTRACT

The COVID-19 global pandemic, the risk of infection, lockdown, social and physical isolation, self-isolation, and unspecified period of quarantine have subjugated life on the Earth to the newest unprecedented rules. Permanent multi-day staying of families in a limited space and greater than usual proximity has become a great challenge, which has affected their mental health, psychological well-being and family relationships.

The study aim was to determine the impact of the COVID-19 pandemic quarantine on the functioning and psychological well-being of families in Ukraine.

The data were collected from the 14th to the 22nd of May, 2020 with the help of Google Forms via the social media. The study involved 238 parents aged 24 to 57 years. At the survey time, the quarantine has the form of a lockdown and lasted for more than two months, so the experience of the corona-virus infection threat was accompanied by severe restrictions against leaving home, distance work, a significant reduced income, and spontaneously organized distance learning for children, so parents were forced to teach their children.

The following questionnaires were used for the data collection: the questionnaire on people's lives in quarantine "Thermometer-COVID" (Haletska, Klymanska & Klimanska, 2020); a set of questionnaires to assess family relationships, parental effectiveness and children's emotions during the epidemic (Gambin at al., 2020); Patient Health Questionnaire (modules PHQ-9 and GAD-7) and the Parental Stress Scale (Berry & Jones, 1995). Descriptive, variance, correlation, cluster and discriminate analyzes were used for the data analysis.

The results show that quarantine has become a powerful stimulant of family unity: more than one-third of the respondents claimed that quarantine helped family members to become closer to each other (36,13%), a small percentage (7,14%) reported about worsened relationships, and 17,23% did about problems with order and control of their family situation. Increased tensions in marital relations occurred only at 6-8% of families, while improvements were observed at 20%.

There were two key trends in the relationship with children: parents' relationships with children became more tender and closer, while this emotionality led to inconsistencies in relationships with children, loss of patience, use of harsher punishments, or, conversely, excessive compliance. About one-third of the respondents had problems with the organization of their personal time, balancing of work and family responsibilities. About 80% of parents made conscious efforts to explain the situation with the epidemic and quarantine to their children; they accepted the negative emotions of children related to the quarantine (70,17%) and taught them preventive actions (80,25%).

The average indicators of depressive and anxiety symptoms for all group corresponded to minimal depressive symptoms and moderate anxiety. There were no correlations between financial well-being, the number of people living together, the number of children and anxiety or depression. With the increased numbers of people living together and children in a family, the level of closeness with the children, satisfaction with the time spent together, the feeling of satisfaction with parenthood decreased, while the children (according to the parents' opinion) had deeper depression, apathy, and sadness, were quick in tears and concentrated poorly their attention. In the case of family member's poor education and/or financial status, a higher tendency to «conspiracy theories» of the virus origin ("coronavirus was created as a biological weapon with the aim of economic and political rearrangement of the world") was observed.

Those respondents who knew infected people felt a higher risk of corona-virus infection, adhered to preventive behaviour, considered corona-virus as more dangerous and information about it in media as more reliable, and were less pro-conspiracy theorists. They believed that quarantine helped families become closer, talked with children about the epidemic situation more often, but had lower tolerance to stress.

Three types of family response to the quarantine situation were identified: "Resilience" (41%) - bringing family members closer, improvement of the family's situation, despite the quarantine situation; "Distress" (33%) - tension and aggravation of conflicts, lack of control, disorganization and complication of family life; "Stability" (26%) - the family relationship without changes.

There were difficulties in communicating with children, dissatisfaction with parenthood; children were more anxious, felt psychological tension and irritability in the families that reported about more family conflicts, worsened relationships, inability to balance work and family responsibilities in the new realities.

The research results correspond to the findings presented at the scientific literature: a life-threatening event motivates significant actions and changes people's lives, but does not determine clearly the pattern of reactions. The research results suggest that an important factor in psychological and family well-being is people's ability to organize

their lives in new conditions and circumstances, so it is important to prevent the destructive effects of stresses, to provide advice and assistance to people and families on adequate and effective planning and adjustment of life and conditions of daily life.

Keywords: COVID-19, lockdown, life in quarantine, mental health, psychological well-being, family well-being, parent-child relationship.

Галецька Інна Іванівна

Кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології, Львівський національний університет імені Івана Франка, г. Львів (Україна)

Климанська Марина Борисівна

Кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології, Львівський національний університет імені Івана Франка, г. Львів (Україна)

Перун Марія Богданівна

Кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології, Львівський національний університет імені Івана Франка, г. Львів (Україна)

COVID-19, ЛОКДАУН І ЖИЗНЬ СЕМЬІ В НОВОЇ РЕАЛЬНОСТІ

АННОТАЦІЯ

Глобальна пандемія COVID-19, переживання ризику інфікування, локдаун, соціальна і фізична ізоляція, самоізоляція, неопределеної продовжителі карантин підчинили життя на Землі новим беспрецедентним правилам. Потужним викликом стала реальність постійного багатоденного перебування сімей в обмеженому просторі в більшій, ніж звичайно, близькості, що впливало на психічне здоров'я, психологічне благополуччя і сімейні стосунки.

Цілью дослідження було визначення впливу карантину пандемії COVID-19 на функціонування і психологічне благополуччя сімей в Україні.

Збір даних здійснювався з 14 по 22 травня 2020 року за допомогою google-форми через соціальні мережі. В дослідженні взяли участь 238 батьків в віці від 24 до 57 років. На момент проведення дослідження карантин в формі локдауну тривав більше двох місяців, тому до переживання загрози зараження коронавірусом додалися жорсткі обмеження виходу з дому, дистанційна форма роботи, суттєве

зменшення доходів, стихійно організоване дистанційне навчання дітей, яке додавало батькам обов'язків в навчанні дітей.

Для збору первинних даних використовувався опитувальник життя людей в карантині «Термометр COVID» (Галецька, Климанська & Климанська, 2020), комплекс опитувальників для оцінки взаємостосунків в сім'ї, батьківської ефективності і емоційного функціонування дітей в час епідемії (Gambin et al., 2020); опитувальник стану здоров'я пацієнта PHQ (модулі PHQ-9 і GAD-7) і шкала батьківського стресу (Berry & Jones, 1995). Для обробки даних застосовувалися описовий, дисперсійний, кореляційний, кластерний і дискримінантний аналізи.

Отримані результати свідчать про те, що карантин став достатньо потужним стимулятором сімейного об'єднання: більше треті досліджувані стверджують, що карантин сприяв зближенню сім'ї (36,13%), незначительна частина респондентів (7,14%) повідомляють про погіршення стосунків, а 17,23% - про проблеми з упорядоченістю і контролем власної сімейної ситуації. Погіршення стосунків в шлюбних стосунках виявлено лише в 6-8% сімей, в той час як покращення в 20%.

В взаємостосунках з дітьми існують дві ключові тенденції: стосунки батьків з дітьми стали більш ніжними і близькими, однак ця емоційність відбилася на зростанні рівня неспівпадінності в стосунках з дитиною, втраті терпіння до своїх дітей, використанні більш суворих форм покарання або, навпаки, надмірної уступливості. Приблизно у треті опитаних виникли проблеми з організацією особистого часу, узгодженні службових і сімейних обов'язків. Близько 80% батьків прикладають зусилля, щоб доступно пояснити дитині ситуацію з епідемією і карантині, приймають негативні емоції дітей, пов'язані з карантині (70,17%) і вживають їх профілактичними діями (80,25%).

Середні показники вираженості депресивних і тривожних симптомів в загальній групі відповідають мінімальним депресивним проявам і помірного проявленню тривожності. Не виявлено зв'язку між матеріальним благополуччям, кількістю

совместно проживающих людей и количества детей с уровнем тревожности и депрессивности. В случае большего количества совместно проживающих лиц у родителей выявлено низкий уровень ощущения близости с детьми, удовлетворенности совместно проведенным временем, чувства удовлетворенности родительство, одновременно у детей (по мнению родителей) наблюдается более высокий уровень подавленности, апатии и грусти, плаксивости и проблемы концентрации внимания. В случае низкого уровня образования и/или материального положения семьи наблюдается более высокая склонность к «конспирологическим» теориям происхождения вируса («коронавирус создан как биологическое оружие с целью экономического и политического передела мира»).

Респонденты, которые знают людей, переболевших коронавирусом, выше оценивают риск заражения, в большей степени придерживаются профилактического поведения, считают коронавирус более опасным, выше оценивают надежность информации из СМИ. Они в меньшей степени разделяют «конспирологические» теории, в большей степени считают, что карантин способствовал сближению семьи, чаще разговаривают с детьми о ситуации эпидемии, но имеют более низкий уровень толерантности к стрессу.

Выделены три типа реагирования семьи на ситуацию карантина: «Резильентность» (41%) - сближение семьи, улучшение семейной ситуации, несмотря на ситуацию карантина; «Дистресс» (33%) - напряженность отношений и обострение конфликтов, низкий уровень контролируемости, неорганизованность и сложности в семейной жизни; «Стабильность» (26%) - взаимоотношения в семьях практически не претерпели изменений.

В семьях, в которых отмечают рост напряжения в семье и обострение отношений, а также неспособность согласовывать работу и семейные обязанности в новых реалиях, проявляются трудности в коммуникации с детьми, а также недовольство статусом родителя, а дети в большей степени проявляют тревожность, психологическое напряжение и раздражительность.

Результаты проведенных исследований согласуются с имеющимися в литературе данными, что влияние опасного для жизни события мотивирует к значительным действиям и изменениям своей жизни, но не

детерминирует паттерн реакций однозначно. Результаты исследований дают основания утверждать, что важным фактором психологического и семейного благополучия является способность упорядочить жизнь в новых условиях и обстоятельствах, поэтому важным для предотвращения деструктивных последствий стресса является предоставление рекомендаций, содействие людям и семьям в адекватном и эффективном планировании, налаживанию быта и условий повседневной жизни.

Ключевые слова: COVID-19, локдаун, жизнь в карантине, психическое здоровье, психологическое благополучие, семейное благополучие, родительско-детские отношения.

Дата отримання статті: 25.08.2020

Дата рекомендації до друку: 22.09.2020

Дата оприлюднення: 30.09.2020

© Inna Haletska, Maryna Klimanska, Mariia Perun