ТРАНСФОРМАЦІЯ ЦІННОСТІ ЗДОРОВ'Я В СИТУАЦІЇ КАРАНТИННИХ ОБМЕЖЕНЬ

*Морозова-Ларіна Ольга Ігорівна¹, Казаков Станіслав Сергійович²,
Халілова Мавіле Рінатівна³*

¹ Кандидат психологічних наук, доцент кафедри психодіагностики та клінічної психології, Київського Національного Університету імені Тараса Шевченка, м. Київ (Україна)

ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-6257-1816>

² Магістр психології, Київського Національного Університету імені Тараса Шевченка, м. Київ (Україна)

ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-9827-3290>

³ Магістр психології, Київського Національного Університету імені Тараса Шевченка, м. Київ (Україна)

ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-5355-5622>

UDC: 159.9

АНОТАЦІЯ

У статті розглянуто дослідження трансформації цінності здоров'я в ситуації карантинних обмежень. Наведено результати проведеного емпіричного дослідження, метою якого стало вивчення проявів механізму відтермінування піклування про здоров'я в контексті переживання цінності здоров'я в умовах пандемії. Описано розроблений на основі дослідження тренінг особистісного розвитку, спрямований на пріоритизацію здоров'я в системі цінностей особистості, наведені результати його апробації. Визначено та проаналізовано фактори впливу на рівень прояву прокрастинації турботи про здоров'я ситуації карантинних обмежень.

Отримані результати дослідження і виявлені тенденції прояву трансформації цінності здоров'я в ситуації карантинних обмежень підтверджують необхідність робіт, спрямованих на створення теоретичних та емпіричних моделей для отримання уявлень про реальний стан здоров'я представників різних соціальних груп, а також впровадження тренінгів, що спрямовані на формування позитивного ставлення особистості до власного здоров'я й адекватних захисних стратегій, що допоможуть зняти психологічну напругу в ситуації карантинних обмежень.

Ключові слова: здоров'я, турбота про здоров'я, карантин, цінність здоров'я, ковід-19, прокрастинація.

Постановка проблеми. Запровадження карантинного режиму вимушеної самоізоляції змінило життя значної частини суспільства, а епідеміологічну ситуацію було визнано Всесвітньою організацією охорони здоров'я пролонгованою гострою психологічною кризою. Психологічні дослідження останнього року прямо вказують на поступове погіршення психоемоційного стану населення, викликаного карантинними реаліями.

Хоча дана проблема вже значною мірою представлена у науково дослідницькому полі, варто зазначити, що поруч із метаморфозами психологічного стану, погіршується і стан соматичного здоров'я населення. Це значною мірою пов'язано із трансформаціями

ціннісного ставлення до соматичного здоров'я в ситуації карантинних обмежень. В період карантину значно менш доступною стала інфраструктура турботи про здоров'я. Значний час тривали обмеження на планові операції, госпіталізацію, профілактичні заходи та обстеження, що стимулювало розвиток такого феномену як відкладання або прокрастинації необхідних для підтримання здоров'я дій.

Відтермінування турботи про власне здоров'я впливає на суспільне ставлення до нього, як до ціннісного орієнтиру. Дослідження ціннісного ставлення до здоров'я в умовах епідеміологічної ситуації набуває особливого значення, оскільки зміни у мотиваційній

Address for correspondence, e-mail: editpsychas@gmail.com
Copyright: © Olha Morozova-Larina, Stanislav Kazakov, Mavile Halilova

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.

сфері суспільства можуть мати вагомий довгостроковий ефект. З огляду на це, нашим завданням стало формування теоретичної моделі механізму відтермінування піклування про здоров'я особистістю в контексті її переживання цінності здоров'я. Практичною метою роботи була розробка та апробування тренінгу особистісного розвитку, спрямованого на пріоритезацію здоров'я в системі цінностей особистості.

Мета дослідження полягає у дослідженні ціннісного ставлення особистості до власного здоров'я в умовах епідеміологічної ситуації та розробки й апробації тренінгу особистісного розвитку спрямованого на пріоритезацію здоров'я в системі цінностей особистості.

Були використані наступні **методи дослідження**: методика «Суб'єктивна оцінка здоров'я» (СОЗ), анкета, яка визначає суб'єктивну оцінку здоров'я людини; методика «Індекс ставлення до здоров'я» С. Дерябо, В. Ясвін, яка визначає ступінь інтенсивності турботи про власне здоров'я людиною на чотирьох рівнях: емоційний, пізнавальний, практичний та вчинковий; методика «Локус контролю» Дж. Роттера в адаптації Е. Г. Ксенофоновой, яка визначає спрямованість відповідальності за життя людини та навколишніх процесів на зовнішнє середовище або на власну особистість; шкала психологічного благополуччя К. Ріфф в адаптації М. В. Соколової, яка визначає рівень розвитку фактору психологічного благополуччя загалом та його компонентів окремо; методика діагностики рівню невротизації Л. І. Вассермана, яка визначає власне рівень невротизації людини; методика «Вимірювання почуття провини та сорому» (Test of Self-Conscious Affect-3 – TOSCA-3), яка визначає актуальність рис сорому та провини, а також побіжних факторів: екстернальність, автономність бета-гордість та альфа-гордість.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Наявна велика кількість даних про те, що в умовах соціальної ізоляції, викликаній пандемією, у людини часто виникає втома, депресія, тривога, які супроводжуються фізіологічними симптомами, такими як погіршення сну, паніка та інше. З іншого боку, соціальна ізоляція є однією з найважливіших змін сучасного світу. Мова йде про глибинні зміни соціального устрою. До середини ХХ століття жодне суспільство в історії нашого виду не

мало у своєму складі такої значної кількості людей, що жили б поодиночки протягом тривалого періоду часу. Це було неможливо ні з економічної точки зору, ні з позицій безпеки. Наш вид сформувався і вижив у процесі еволюції багато в чому завдячуючи колективній формі існування, коли тісна взаємодія з іншими членами спільноти давала очевидні переваги. Але у наш час, навіть безвідносно до пандемії, самотнє життя є повсюдним у розвинутих, відкритих суспільствах. Технології дають можливість якісного життя навіть без взаємодії з суспільством. Водночас, соціальні мережі створюють можливість соціальної комунікації на відстані і напрочуд ефективно компенсують нам брак безпосередніх фізичних контактів з родичами, друзями та колегами.

Проте, до цього часу мова завжди йшла про більш-менш свідомий вибір людини. Особистість могла обирати і ступінь, міру усамітненості, і інтенсивність комунікації у мережі. Але найголовніше, ми могли контролювати тривалість такого способу життя. Ситуація кардинально змінилась із введенням карантинних обмежень, пов'язаних з пандемією коронавірусу. Ізоляція стала не лише тотальною та вимушеною, вона була ще і важко прогнозованою з точки зору тривалості.

Існують вагомі підстави вважати, що така стрибкоподібна соціальна зміна вплинула і на наше здоров'я, і на практики його підтримки. Дослідження природи цих змін видається вкрай важливим для розуміння сутності процесу.

Сьогодні дослідники говорять про існування причинно-наслідкового зв'язку між соціальною ізоляцією та почуттям самотності. Стаття в журналі «Pantell» додала більшої ясності щодо питання соціальної ізоляції та дискусій в галузі охорони здоров'я (Pantell M., 2013). Ключові висновки цієї публікації полягають у тому, що соціальна ізоляція є предиктором смертності нарівні з курінням, ожирінням, підвищеним кров'яним тиском та високим рівнем холестерину.

Колектив авторів прийшли до висновку, що середній рівень показника самотності зростає при відсутності позитивного ефекту моральної підготовки населення до ймовірних труднощів через розповсюдження COVID-19 (Tilburg T. G. van, Steinmetz S., Stolte E., Roest H. van der, Vries D. H. de., 2020).

На думку науковців, адаптація до умов нових та непередбачуваних суспільних викликів забезпечується активною роботою процесів емоційної регуляції. Вона проявляється в усвідомленні змін власного стану та суспільства загалом, зміні оціночних конструктів, установок, актуалізації емоційних патернів, що проявляється у взаєминах з іншими людьми.

Вітчизняною соціологічною групою «Рейтинг» було проведено дослідження стосовно динаміки психо-емоційних станів українців на карантині (Максименко, Карамушка, Бендерезь, Шевченко, Креденцер, 2020). Вони виявили, що рівень депресії підвищився в умовах епідеміологічної ситуації, що можна пов'язати, зокрема, з відсутністю фізичної активності. Людина малорухолива в обмеженому просторі та немає достатньої кількості зовнішніх подразників, таких як враження, спілкування, події. За результатами дослідження рівень втоми прямо впливає на рівень депресії й розладів сну. Тривожність в умовах епідеміологічної ситуації розвивається ситуативно, виникає внаслідок дій та умов навколишнього середовища.

Все це свідчить про велике значення та важливість дослідження трансформації цінності здоров'я в ситуації карантинних обмежень щодо характеру формування цінності здоров'я в різних людей, а також природу виникнення турботи про здоров'я та зв'язків, які пояснюють цю природу та формування.

На психоемоційний стан також впливають такі фактори, як робота, локус контролю, ставлення до життєвих обставин, стосунки та атмосфера в сім'ї. Позитивний вплив на психоемоційні стани людини мають спокійно-довірливі стосунки в сім'ї, можливість виконувати трудову діяльність (збереження робочого місця) та інтернальний локус контролю.

Обговорюючи проблему психологічної реакції на карантинну самоізоляцію, науковці також використовують теорію ставлення до невизначеності, та науковий доробок Д. МакЛейна з його концептом толерантного ставлення до невизначеності. А.Р. MacDonald, R.W. Norton, B.T. Hazen розглядають толерантність до невизначеності як психологічну рису особистості та такі дослідники як D.L. McCollum, M.S. Lane, K. Klenke розглядають як динамічну характеристику особистості.

На думку К. Стойчевої, термін «толерантність до невизначеності» пояснює особливості поведінки особистості в невизначених, різноманітних ситуаціях, в тому числі в тих, в яких вимагається готовність особистості приймати ситуації або уникати їх.

Д.О. Леонтьєв визначає «толерантність до невизначеності» як конструкт, фундаментальний психологічний ресурс людини, він допомагає їй зробити вибір стратегій оволодіння складними життєвими ситуаціями.

Загалом, толерантність до невизначеності розглядається як особистісна характеристика, яка дозволяє зберігати психічну рівновагу у складних ситуаціях, а також самим позитивно пов'язується з феноменом психологічного благополуччя.

Давно відомо, що примусова ізоляція впливає на психіку людини. І якщо спершу подібні дослідження проводились здебільшого на специфічних вибірках ув'язнених злочинців, учасників полярних експедицій чи космонавтах, сьогодні життя вимагає ширших підходів. Ще в 2015 році Д. Холт-Лунстад встановила, що відсутність соціальних зв'язків впливає на ризики для здоров'я так само як і тривале споживання алкоголем. Також, вона зазначає, що самотність та самоізоляція вдвічі шкідливіші для психічного та фізичного здоров'я людини ніж ожиріння. А вже у 2019 році американські науковці на величезній вибірці встановили, що соціальна ізоляція провокує ризики передчасної смерті. Вона впливає і на фізичне здоров'я людини, і на психологічне, при цьому спостерігається зниження когнітивних показників.

Дослідження, яке проводилось в США психологом Стівеном Тейлором, дало підстави впровадити новий психофізіологічний термін – «синдром COVID-стресу» (*COVID stress syndrome*). Синдром провокує страх про своє здоров'я та здоров'я близьких, а також переживання, пов'язані з соціальними та психологічними наслідками, провокується розвиток тривожних розладів. Значний внесок в тривожність вносить ситуація невизначеності, що зумовлює негативний емоційний стан, песимістичний погляд на життя та зниження почуття захищеності.

Феномен глобальної самоізоляції, з яким стикнулося людство в минулі півтора роки, за одного боку

викликаний турботою про здоров'я та неймовірною цінністю кожного людського життя, а з іншого боку сам по собі спричиняє вплив на наше здоров'я. Цей вплив можна умовно поділити на психологічний та соматичний. І якщо про психологічні ефекти ізоляції сказано досить багато, то про зміни соматичного здоров'я, не пов'язані з вірусом, а також про практики його підтримки в умовах карантинних обмежень ми знаємо вкрай мало.

Виклад основного матеріалу. Ставлення до здоров'я ми розглядаємо як систему індивідуальних, вибіркових зв'язків особистості з різноманітними явищами навколишньої дійсності, що дозволяє оцінити загрози, переваги, а також власну оцінку свого фізичного та психічного здоров'я.

У загальному значенні, система ставлень особистості має структуру і ділиться на три основні компоненти: емоційний – сприяє формуванню емоційного ставлення особистості до об'єкту дійсності, до себе та інших людей; когнітивний або оціночний – сприяє пізнавальному сприйняттю та оцінці, усвідомленню, розумінню об'єктів дійсності; поведінковий компонент – сприяє здійсненню вибору стратегій поведінки стосовно значущих для людини об'єктів дійсності та самої себе.

Критеріями оцінювання у ставленні людини до здоров'я виступають: чесність як чинник моралі; впевненість у собі; незалежність; почуття гумору; толерантне ставлення; емоційна стійкість; зрілість почуттів; самовладання; опанування негативних емоцій; здатність до позитивних емоцій, оптимізму. Структурними компонентами ціннісного ставлення до здоров'я є когнітивний, емоційно-оціночний та поведінково-діяльнісний компоненти.

Психологічні дослідження показують, що вибір певної стратегії поведінки в умовах епідеміологічної ситуації зумовлюється такими характерними особливостями як залученість у процес, ситуацію, глибина особистих емоційних переживань, рівень невротизації, сприймання світу, система ставлень, рівень суб'єктивного благополуччя, розвиток рефлексії, наявна система цінностей та установок. При цьому важливим конструктом цінності здоров'я є психологічне благополуччя, що

визначається як ставлення та оцінка людиною власного психічного стану.

Психоемоційний стан особистості в умовах епідеміологічної ситуації залежить від індивідуальних особливостей, значущих зовнішніх обставин та від обраної стратегії в невизначених умовах дійсності.

В умовах невизначеної ситуації під час пандемії особистість обирає звичну для неї копінг-стратегію. Це або толерантне ставлення до невизначеності, або відтермінування піклування про здоров'я. Толерантність до невизначеності та інші адаптивні механізми пов'язані з характером мотивації, психоемоційною регуляцією особистості.

На нашу думку, роль прокрастинації як проміжної ланки у системі «людина-здоров'я», де зовнішніми факторами є риси особистості, а внутрішніми факторами виступають параметри ставлення до здоров'я, може бути вирішальною. Особистість вступає у внутрішній конфлікт, в якому вона не здатна приймати рішення, а прокрастинація призводить до відтермінування у турботі про здоров'я, що має загрозливі наслідки.

Психологічний феномен прокрастинації неодмінно проявляється у турботі про здоров'я в умовах карантинних обмежень. Виокремлення цього феномену та його розгляд як дискретного явища, дає можливість зробити прокрастинацію у турботі про власне здоров'я самостійним предметом дослідження, та в подальшому підвищити якість психологічних практик, спрямованих на формування установок і цінностей, пов'язаних зі здоров'ям, адекватних сучасним вимогам копінг-стратегій.

На основі теоретичного аналізу ми сформулювали теоретичну модель механізму відтермінування піклування про власне здоров'я в контексті переживання цінності здоров'я. Воно, на нашу думку, залежить від чотирьох факторів: локус-контролю, психологічного благополуччя, рівня невротизації та почуття провини і сорому.

Для перевірки цих теоретичних припущень нами була сформована вибірка, що відповідала основним вимогам репрезентативності. Загальна кількість респондентів, що брала участь у дослідженні, становить 132 особи. Середній вік становив 27 років. Розподіл за статеву ознакою наступний: 68,2% – жінок до 31,8% – чоловіків.

Рис.1.1. Теоретична модель механізму відтермінування піклування про здоров'я особистістю в контексті його переживання цінності здоров'я

Вибірку досліджуваних було поділено на 2 групи за показником шкали Вчинкового індексу ставлення до здоров'я з методикою «Індекс ставлення до здоров'я» С. Дерябо, В. Ясвіна.

У ході аналізу отриманих результатів нам вдалося встановити характерні тенденції трансформації ціннісного ставлення до здоров'я в умовах карантину. Так, ми можемо говорити, що у осіб, що схильні до прокрастинації турботи про здоров'я, наявний низький рівень практичної та емоційної цінності здоров'я. Відповідно, серед осіб, що активно турбуються про власне здоров'я, рівень практичної та емоційної ціннісної форми ставлення до здоров'я є високим. Пізнавальне ціннісне ставлення характерне для обох груп досліджуваних. З-поміж осіб, що прокрастинують турботу про здоров'я, рівень самооцінки здоров'я вищий, ніж в осіб з підвищеною інтенсивністю турботи про здоров'я.

Такі дані свідчать про неочікуваний результат, оскільки зазвичай, люди, які турбуються про своє здоров'я мають бути більш здоровими та просвітленими в питаннях здоров'я, і, відповідно, оцінка їх власного здоров'я має бути вищою ніж у людей, які відкладають турботу про здоров'я.

Рівень невротизації безпосередньо впливає на сприйняття свого здоров'я, інтенсивна турбота може переходити з адекватної в невротичну форму, а з цього випливає, що відкладання турботи про здоров'я допомагає прокрастинаторам знижувати ризик прояву високого рівня невротизації.

Дану тенденцію можна дослідити завдяки детальному лонгітудному дослідженні, щоб розуміти чи погіршується у прокрастинаторів здоров'я та, відповід-

но, чи змінюється їх ставлення до нього, що відбувається у невротичних людей в їх турботі про здоров'я.

Відсутні значимі відмінності між проявом інтернальності та екстернальності, рівнем невротизації, особливостями проживання сорому та провини серед досліджуваних груп. Загальний показник психологічного благополуччя більш високий серед осіб, що прокрастинують турботу про здоров'я; тим, хто активно піклується про здоров'я, притаманний низький рівень благополуччя.

Ступінь самоприйняття також вище серед групи «прокрастинаторів», проте рівень обох груп середній. За шкалою «Мета в житті» можемо говорити про аналогічну тенденцію: рівень серед ПТЗ (респонденти, які прокрастинують турботу про здоров'я) дещо вищий, проте обидва показники знаходяться в межах середніх нормотипових значень, так само і за шкалами «Автономія» та «Позитивне ставлення». Показник особистісного росту серед групи ПТЗ середній, у той час як серед АТЗ (респонденти, які активно турбуються про здоров'я) – низький, така ж картина і за шкалою «Керування середовищем». Наявні статистично значимі відмінності у самооцінці здоров'я між жінками та чоловіками ($p < 0,05$). Серед чоловіків рівень чутливості до стану власного здоров'я нижчий, ніж серед жінок, проте показники обох груп наближені до середніх.

Також нам вдалося визначити характерні загальні тенденції притаманні генеральній сукупності в умовах карантинних обмежень. Так, респонденти після 40 років стають більш чутливими до стану свого здоров'я, збільшується рівень усвідомлюваних хворобливих проявів, водночас значимо знижується емоційна залу-

ченість у турботу про здоров'я, що не відповідає віковим нормам та може пояснитись карантинними обмеженнями.

Ті із респондентів, хто втратив роботу через карантин, більшою мірою турбуються щодо власного здоров'я у прикладному вимірі порівняно з працюючими респондентами. Водночас, безробітні та респонденти, що наразі навчаються, займають проміжні позиції за даною ознакою. Відсутні відмінності у ціннісному ставленні до здоров'я залежно від того, чи хворіли досліджувані на коронавірус, проте виявлені статистично значимі відмінності в залежності від наявних проблем із соматичними захворюваннями.

Зважаючи на вагомі показники кореляційного аналізу, в нашому дослідженні були виявлені значимі зв'язки для нашої теоретичної моделі. Так, ми можемо говорити про значимі кореляції факторів турботи про власне здоров'я з наступними факторами: а) локус контролю; б) психологічне благополуччя, зокрема найсильніші зв'язки виявились за шкалами позитивного ставлення, керування середовищем, особистісного росту, мети в житті та самооцінки; в) екстернальність.

Окремим аспектом роботи стало виявлення факторів пояснювальної моделі для основного показника прокрастинації здоров'я. Нами було встановлено, що найсильніший вплив на практичний аспект турботи про здоров'я мають фактори **психологічного благополуччя, локусу контролю та емоційного аспекту турботи про здоров'я**. Проте, наведені результати знаходяться на межових рівнях, що значно ускладнює формулювання остаточних висновків та створення доказової пояснювальної моделі.

Таким чином, можемо говорити про необхідність подальшого більш детального дослідження проблеми ціннісного ставлення до здоров'я людини в умовах епідеміологічної ситуації та карантинних обмежень.

Нашим наступним кроком стала розробка власного тренінгу, спрямованого на повернення ціннісного ставлення до здоров'я.

Загалом, тренінг тривав протягом двох днів, тривалість роботи протягом кожного з них становила п'ять годин. У тренінгу бали участь 12 респондентів, які мали низькі показники, що визначали фактор про-

крастинації здоров'я. Ми підвищували у респондентів психологічну культуру у сенсі формування уявлення про ціннісне ставлення до здоров'я та його ролі у розвитку гармонійної особистості. Посилювали зв'язок з тілом та здорову вітальність, розвивали уявлення щодо екзистенціальної тілесності та підвищували чутливість до власних тілесних переживань. Важливим аспектом роботи було оволодіння інструментами корекції ціннісної ієрархії та врівноваження системи цінностей шляхом актуалізації, пошуку внутрішнього ресурсу та реструктуризації установок. Ми виявили фактори, що перешкоджають учасникам тренінгу у турботі про здоров'я та визначили можливі шляхи їх подолання.

Завершальним етапом в нашій роботі була апробація тренінгу. З урахуванням всіх обмежень та необхідних двох тижнів – мінімального адаптивного часу, для отримання достовірних результатів, – ми провели повторне опитування за методикою «Індекс ставлення до здоров'я» С. Дерябо, В. Ясвін для визначення впливу тренінгу на досліджуваній нами фактор прокрастинації власного здоров'я. Оскільки аналіз результатів для вибірки в 12 респондентів не можна вважати статистично значущим, нами було прийняте рішення про порівняння результатів для двох груп по 12 респондентів у кожній: тих, хто проходив і не проходив тренінг, але спільним для обох груп було початкове проходження опитування для даної роботи. Так, за допомогою критерію Уїлкоксона для двох залежних вибірок, ми порівняли результати першого та повторного опитування двох груп респондентів. Дані цього аналізу засвідчили результативність та ефективність тренінгового впливу на досліджувані фактори, та водночас показали незначну відмінність або відсутність змін у результатах респондентів, що не мали впливу тренінгової роботи на себе.

Висновки. Під час теоретичного опрацювання проблеми ставлення особистості до власного здоров'я в умовах епідеміологічної ситуації та карантинних обмежень, нам вдалося сформулювати теоретичну модель механізму відтермінування піклування особистості про здоров'я в контексті її переживання цінності здоров'я. Ціннісне ставлення до здоров'я є компонентом ціннісно-орієнтаційної системи особистості та значною мірою детерміноване соціально-психологічними факторами. У

нашій роботі ми акцентували увагу на поведінковому вимірі даного питання, оскільки саме там реалізується феномен прокрастинації. В ситуації пандемії значного розвитку набуває тенденція до прокрастинації турботи про здоров'я. Особистість, що схильна до даного прояву, має низький рівень практичної та емоційної цінності здоров'я, високий рівень самооцінки здоров'я не залежно від того, наявні чи відсутні фактичні соматичні та психічні хвороби. Люди, схильні до прокрастинації турботи про здоров'я, також мають більш високий показник психологічного благополуччя, ніж ті, що за даних обставин активно продовжують піклуватися про власне здоров'я. Серед цієї групи населення більш вираженим є самоприйняття, смисловитість орієнтованість, автономність та позитивне ставлення до ситуації. Переважною більшістю, такі респонденти є працюючими чоловіками до 40 років, оскільки вони у меншій мірі мають схильність до турботи про своє здоров'я, вони не зосереджуються на наслідках хворобливих проявів.

У ході опрацювання результатів емпіричного етапу дослідницької роботи, нам вдалося визначити фактори впливу на рівень прояву прокрастинації турботи про здоров'я в ситуації карантинних обмежень. Так, було встановлено, що найсильніший вплив на практичний аспект турботи про здоров'я мають фактори психологічного благополуччя, локусу контролю та емоційного аспекту турботи про здоров'я. Можемо зауважити, що у ході розробки пояснювальної моделі, нами було порушено кілька суміжних питань, майбутнє доопрацювання яких дасть можливість представити більш деталізовану модель феномену відтермінування піклування про здоров'я в ситуації карантинних обмежень у зв'язку з епідеміологічною ситуацією.

Розроблений нами тренінг особистісного розвитку був спрямований на пріоритезацію здоров'я в системі цінностей особистості та засвідчив результативність та ефективність тренінгового впливу на досліджувані фактори.

Перспективи подальших досліджень. Сформована у ході розробки даного дослідження теоретико-методологічна база згодом може бути використана для отримання уявлень про реальний стан здоров'я різних соціальних груп. Окремим аспектом роботи є розробка тренінгу особистісного зростання, що спрямований на

формування позитивного ставлення особистості до власного здоров'я та адекватних захисних стратегій, що допоможуть зняти напругу саме в ситуації карантинних обмежень. В актуальній ситуації прикладна цінність подібних досліджень визначається здебільшого можливістю вирішення поточних запитів й проблем.

Окремим напрямком нашої подальшої роботи стане науково-дослідна розробка інтегративної концепції захисного механізму – прокрастинації турботи про здоров'я та оцінка його перспектив у формуванні установок і цінностей, пов'язаних зі здоров'ям.

References :

- Maksymenko, S.D., Karamushka, L.M., Benderets, N.M., Shevchenko, A.M., Kredentser, O.V. (2020). Psykhologichne zdorovia personalu orhanizatsii v umovakh pandemii COVID-19: problemy ta tekhnologii zabezpechennia. *Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi onlain-konferentsii z orhanizatsiinoi ta ekonomichnoi psykhologii*, 14, p.54. [in Ukrainian]
- Foucault, M., Agamben, G., Nancy, J. L., Esposito, R. «et al» (2020). Coronavirus and philosophers [Elektronnyi resurs]. - URL: <https://www.journal%psychoanaly-sis.eu/coronavirus%and%philosophers/>
- Fedotova, V. H. (2020). Zhyzn v usloviakh koronavyrusa. *Ynstytut fylosofyi Ran*, 3, pp. 90-98. [in Russian]
- Hryshyn, V.Y., Domashchenko, D.V., Konstantynova, L.V., Koshkyn, A.P., Ustiuzhanyina, E.V., Shtukhno, D.A., Shubenkova, E.V. (2020). Zhyzn posle pandemii: ekonomicheskoe y sotsyalnye posledstviya. Moscow: Vestnyk Rossiyskogo ekonomicheskogo unyversyteta imeni H. V. Plekhanova, 3, pp 5–18. [in Russian]
- Kassandra, A., Katherine, S E., Jennifer, L B., Diver, R, Patel, A V., «et al» (2019). Social Isolation and Mortality in US Black and White Men and Women. *American Journal of Epidemiology*, 188,1. H. 102.
- Tilburg T. G. van, Steinmetz S., Stolte E., Roest H. van der, Vries D. H. de. (2020). Loneliness and Mental Health during the COVID-19 Pandemic: A Study among Dutch Older Adults. *The Journals of Gerontology. Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 20, 20. Pp. 1-7.

Olha Morozova-Larina

PhD in Psychological Sciences, associate professor of the Department of Psychodiagnostics and Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv (Ukraine)

Stanislav Kazakov

Master of Psychology, Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv (Ukraine)

Mavile Halilova

Master of Psychology, Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv (Ukraine)

IMPACT COVID-19 QUARANTINE ON THE VALUE OF HEALTH

ABSTRACT

The article presents the scientific-practical study on the transformation of the value of health in the situation of quarantine restrictions. The empirical study on manifestations of a health-care postponing mechanism in the context of the experienced value of health during the coronavirus pandemic is presented. The article describes the training for personal development, developed on the basis of the performed study, aimed at prioritizing health in the system of personal values; the results of its approbation are given. The training for personal development has been tested and has shown its effectiveness and efficiency.

The factors influencing manifestations of health care procrastination during quarantine restrictions and self-isolation have been identified and analyzed. The study identified factors that have a strong influence on the practical aspect of health consciousness, namely: psychological well-being, locus of control, and the emotional aspect of health consciousness.

Currently, social isolation is one of the most important social changes. An important construct of the value of health is psychological well-being, which is defined as the attitude and assessment of a person's own mental state. An individual's psychological-emotional state in the epidemiological situation depends on individual characteristics, external circumstances and the chosen strategy in the uncertain conditions. The psychological phenomenon of procrastination is inevitably manifested in the health area under conditions of quarantine restrictions.

The study results and the identified trends as for the value of health during the quarantine have confirmed the need for work aimed at creating theoretical and empir-

ical models to get ideas about the real health state of representatives of various social groups, as well as the introduction of trainings aimed at forming an individual's positive attitude to their own health and adequate protective strategies that help relieve psychological stress during the quarantine.

Key words: health, health consciousness, quarantine, the value of health, COVID-19, procrastination.

Морозова-Ларина Ольга Игоревна

Кандидат психологических наук, доцент кафедры психодиагностики и клинической психологии, Киевского Национального Университеты имени Тараса Шевченко, г. Киев (Украина)

Казаків Станіслав Сергєєвич

Магістр психології, Київського Національного Университету імені Тараса Шевченка, г. Київ (Україна)

Халілова Мавіле Ренатовна

Магістр психології, Київського Національного Университету імені Тараса Шевченка, г. Київ (Україна)

**ТРАНСФОРМАЦИЯ ЦЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ
КАРАНТИННЫХ ОГРАНИЧЕНИЙ**

АННОТАЦИЯ

В статье изложены результаты научно-практического изучения трансформации ценности здоровья в ситуации карантинных ограничений. Приведены результаты эмпирического исследования, целью которого стало изучение проявлений механизма отсрочки заботы о здоровье в контексте переживания ценности здоровья в условиях пандемии коронавируса. Описан разработанный на основе исследования тренинг личностного развития, направленный на приоритезацию здоровья в системе ценностей личности, приведены результаты его апробации. Апробирован тренинг по личностному развитию показал свою эффективность и результативность.

Определены и проанализированы факторы, влияющие на уровень проявления прокрастинации заботы о здоровье в ситуации карантинных ограничений и самоизоляции. В ходе исследования были определены факторы, которые имеют сильное влияние на практический аспект заботы о здоровье, а именно: психологическое благополучие, локус контроль и эмоциональный аспект

заботы о здоровье.

Социальная изоляция - одно из важнейших социальных изменений в современном мире. Важным конструктом ценности здоровья является психологическое благополучие, которое определяется как отношение и оценка человеком собственного психического состояния. Психоэмоциональное состояние индивида в эпидемиологической ситуации зависит от индивидуальных особенностей, значимых внешних обстоятельств и выбранной стратегии в неопределенных условиях действительности. Психологический феномен прокрастинации неизбежно определяется в сфере здравоохранения в условиях карантинных ограничений.

Полученные результаты исследования и выявленные тенденции проявления трансформации ценности здоровья в ситуации карантина подтверждают необходимость работ, направленных на создание теоретических и эмпирических моделей для получения представлений о реальном состоянии здоровья представителей различных социальных групп, а также внедрение тренингов, направленных на формирование положительно-го отношения личности к собственному здоровью и адекватных защитных стратегий, которые помогут снять психологическое напряжение в ситуации карантинных ограничений.

Ключевые слова: здоровье, забота о здоровье, карантин, ценность здоровья, ковид-19, прокрастинация.

How to cite (як цитувати):

Morozova-Larina, O., Kazakov, S., & Halilova, M. (2021). IMPACT COVID-19 QUARANTINE ON THE VALUE OF HEALTH. *PSYCHOLOGICAL JOURNAL*, 7 (7), 39-47. <https://doi.org/10.31108/1.2021.7.7.4>

Дата отримання статті: 13.06.2021

Дата рекомендації до друку: 10.07.2021

Дата оприлюднення: 30.07.2021