

PSYCHOLOGICAL CONDITION OF THE CHILDREN WHO WERE IN QUARANTINE FOR COVID-19 PANDEMIC

Stepanova E.I., Poznysh V.A., Vdovenko V.Yu.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЛИ НА КАРАНТИНІ З ПРИВОДУ ПАНДЕМІЇ COVID-19



**СТЕПАНОВА Є.І.,
ПОЗНИШ В.А.,
ВДОВЕНКО В.Ю.**
ДУ «Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН України», м. Київ

Пандемія коронавірусу COVID-19 суттєво змінила життя людей усього світу, поставивши серйозні виклики не лише медичній галузі, а й службі психічного здоров'я [1].

Пандемія коронавірусної хвороби призвела до різноманітних суспільних психологічних реакцій, таких як напруга, тривога та страх, втрата орієнтирів і планів на майбутнє, що може спричинити розвиток психологічних труднощів у посттравматичних стресових розладах, депресії та до загострення психопатологічної симптоматики [2, 3].

Ізоляція як головна ознака карантину у період пандемії може відбуватися у межах країни, міста, вулиці, двора, квартири, лікарні, палати,

власного тіла (психосоматична ізоляція), особистості та Я-простору. У будь-якому випадку карантин різко змінює увесь устрій буття особистості й призводить до формування карантинного способу життя. Особливо важливими елементами карантинного способу життя є режим бадьорості та сну, доцільний підбір занять, налагодження стосунків з оточуючим світом – усе те, що непокоїть в умовах коронавірусної пандемії учасників карантину та їхніх організаторів [4, 5].

Втім, політичні та суспільні дебати практично не торкалися теми потреб дітей під час цієї кризи. Діти й підлітки у процесі ухвалення рішень розглядалися не як люди з

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЛИ НА КАРАНТИНІ З ПРИВОДУ ПАНДЕМІЇ COVID-19

Степанова Є.І., Позниш В.А., Вдовенко В.Ю.

ДУ «Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН України», м. Київ

Мета дослідження: визначити особливості психоемоційного стану дітей, які тривалий час перебували в умовах карантинних обмежень з приводу пандемії COVID-19.

Методи та обсяг досліджень. Проведено оцінку психоемоційного стану 52 дітей підліткового віку, які перебували на карантині з приводу пандемії COVID-19. Кількість дівчат і хлопців серед обстежених була однаковою – по 26 дітей кожної статі. Для оцінки психоемоційної сфери дітей використано проєктивний тест «неіснуюча тварина». Для визначення реактивної тривожності (РТ) та особистісної тривожності (ОТ) застосовано психометричну методику Ч.Д. Спілберга, Ю.Л. Ханіна. Для виокремлення різних аспектів симптомокомплексу агресивності й розрахунку індексу агресивності (ІА) та індексу ворожості (ІВ) використано опитувальник А. Басса, А. Даркі. Оцінку якості сну проведено за допомогою Пітсбурзького опитувальника.

Результати та обговорення. Оцінка психоемоційного стану дітей, які перебували на карантині з приводу COVID-19, показала наявність у переважної більшості (95, 15%)

суттєвих його порушень, які характеризувалися проявами тривожності (78,85%), агресивності (59,62%) та виснаженості (15,38%). Встановлено, що високий рівень тривожності частіше спостерігався у дівчат (25,00%), тоді як у хлопців він реєструвався майже вдвічі рідше (11,54%), а високий рівень агресивності у поєднанні з тривожністю чи без неї, навпаки, частіше відзначався у хлопців (26,92%), ніж у дівчат (13,46%). Частота виникнення симптомокомплексу виснаженості не залежала від статі. Більш детальна характеристика рівня тривожності за допомогою психометричної методики Ч.Д. Спілберга, Ю.Л. Ханіна підтвердила, що високий рівень і особистої, і реактивної тривожності був більш притаманний дівчатам, ніж хлопцям. Оцінка форм агресивної поведінки показала, що для хлопців найбільш типовими є прояви фізичної агресії та негативізму, тоді як у дівчат частіше спостерігалася непряма агресія, образа та почуття провини. Встановлено, що надмірний рівень ІА зустрічався у хлопців майже втричі частіше, ніж у дівчат. Надмірний рівень ІВ виявлявся однаково часто і у дівчат, і у хлопців. У дітей, які перебували на карантині з приводу COVID-19, порушення психоемоційного стану часто супроводжувалися поганою якістю сну, при цьому у дівчат розлади сну зустрічалися значно частіше, ніж у хлопців.

Ключові слова: COVID-19, карантин, діти, психологічний стан.

© Степанова Є.І., Позниш В.А., Вдовенко В.Ю. СТАТТЯ, 2021.

рівними правами, а як потенційні носії вірусу, що не лише несправедливо, але й може мати суттєві негативні наслідки, значно ускладнюючи стосунки між дітьми та дорослими у зоні пандемії [6-8].

Раптове закриття навчальних закладів на карантин та, як наслідок, обмеження протягом тижнів контактів з друзями і вихователями означає незрозумілу і, за певних обставин, болісну втрату важливих осіб, з якими дитина має зв'язок.

Отже, діти психологічно найбільш страждають від карантину, адже їхнє життя повністю змінюється, що може призвести до розвитку психоемоційного стресу й суттєвим змінам психоемоційного стану.

Мета дослідження: визначити особливості психоемоційного стану дітей, які тривалий час перебували в умовах карантинних обмежень з приводу пандемії COVID-19.

Методи та обсяг досліджень. Проведено оцінку психоемоційного стану 52 дітей підліткового віку, які перебували на карантині з приводу пандемії COVID-19. Кількість дівчат і хлопців серед обстежених була однаковою – по 26 дітей кожної статі.

В якості одного з інструментів для оцінки психоемоційної сфери дітей використано тест «неіснуюча тварина» з проєктивних методик. Виконуючи малюнок, людина через рухи руки виявляє певний зміст своєї психіки. Звичайно, це відображення не характеризує всю складність психічного світу дорослої

людини, але він дуже добре «працює» на дитячих контингентах, оскільки відповідає віковим особливостям дітей, адже малюнок не викликає реакції страху чи недовіри, дає широкі можливості для самовираження і дозволяє отримати якісний матеріал для інтерпретації [11].

Діагностична цінність даної методики відзначається тим, що інструкція «вгадай та намалюй неіснуючу тварину та назви її» зазвичай не викликає недовіри, тенденції до симуляції або дисиміляції. Ще однією перевагою цього методу є те, що він одночасно виконує діагностичну і терапевтичну функції [12].

Результати оцінки тесту «неіснуюча тварина» аналізувалися за трьома симптомокомплексами – тривожності, агресивності і нервово-психічної виснаженості та оцінювалися шляхом нарахування балів за принципом наявності ознаки («1»), її відсутності («0»), а у деяких випадках – її надмірності («2»). Кількісний аналіз доповнювався якісним [13].

Визначення рівня тривожності проводилося за допомогою шкали самооцінки рівня тривожності Ч.Д. Спілберга, Ю.Л. Ханіна, що складається з двох частин, в яких окремо оцінюється реактивна (ситуативна) тривожність (РТ) як актуальний стан та особистісна тривожність (ОТ) як стійка характеристика людини [14].

Для виокремлення аспектів симптомокомплексу агресивності використано опитувальник А. Басса, А. Даркі для діагностики агресивних

та ворожих реакцій [15]. Дана методика дозволяє диференціювати прояви агресивних та ворожих реакцій за 8 шкалами (фізична агресія, непрямая агресія, роздратування, негативізм, образа, підозрілість, вербальна агресія, почуття провини) та визначити ступінь вираженості тієї чи іншої форми агресивної поведінки. Результати, отримані за усіма шкалами, дозволяють також визначити індекс агресивності (ІА) та індекс ворожості (ІВ).

Для оцінки якості сну використано Пітсбурзький опитувальник (Pittsburgh Sleep Quality Index), який дозволяє провести його оцінку за сімома шкалами: 1 – ефективність; 2 – затримка; 3 – тривалість; 4 – причини порушення; 5 – загальна якість; 6 – використання снодійних препаратів; 7 – денна дисфункція, а також визначити загальний індекс якості сну [16].

Результати дослідження та їх обговорення. Результати психологічного тестування дітей, які перебували на карантині з приводу пандемії COVID-19, за допомогою методики «неіснуюча тварина» показали, що прояви тривожності реєструвались у всіх обстежених (100%).

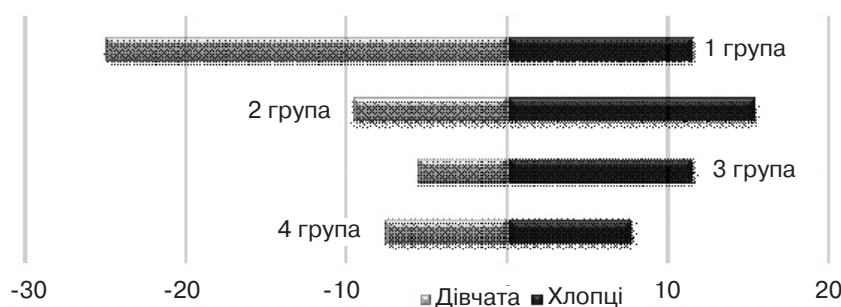
При цьому високий рівень тривожності був відзначений у 41 дитини (78,85%). Ознаки симптомокомплексу агресивності встановлено у 31 дитини (59,62%). З них високий рівень агресивності відзначався у 23 (44,23%). Ознаки симптомокомплексу виснаженості відзначено у 12 дітей (23,08%), високий рівень – у 8 (15,38%).

Відповідно до превалювання високого рівня проявів одного чи кількох симптомокомплексів дітей було поділено на групи.

I група з домінуючим симптомокомплексом тривожності: 19 дітей (36,54%). Середнє значення показника тривожності у цій групі склало $(5,67 \pm 0,41)$ балів.

II група з поєднанням ознак симптомокомплексів агресивності та тривожності поси-

Рисунок 1
Гендерний розподіл дітей у групах, виділених за допомогою тесту «неіснуюча тварина», %



ла друге місце за кількістю дітей, які до неї входили. 14 обстежених мали високі показники за даними симптомокомплексами (26,92%). Середнє значення тривожності у цій групі становило ($5,48 \pm 0,74$) балів, а середнє значення агресивності – ($4,81 \pm 0,72$) балів.

До III групи з домінуючим симптомокомплексом агресивності увійшли 9 дітей (17,31%). Середнє значення показника агресивності – ($6,25 \pm 4,18$) балів.

У IV групі, де переважали симптомокомплекс виснаженості та тривожності, було 8 дітей (15,38%). Середні значення показників тривожності та виснаження у цій групі також були однаковими і становили ($4,50 \pm 1,59$) балів за кожним симптомокомплексом.

Врівноважений психоемоційний стан (показники становили менше 3 балів за кожним симптомокомплексом) встановлено лише у двох дітей (3,85%).

Особливості гендерного розподілу дітей у групах, виділених за допомогою тесту «неіснуюча тварина», представлено на рисунку 1.

З рисунка 2 видно, що високий рівень тривожності (I група) майже вдвічі частіше зустрічався у дівчат (25,00%). Серед хлопців він виявлявся в 11,54%. Поєднання високих показників симптомокомплексів агресивності та тривожності (II група) та домінування симптомокомплексу агресивності (III група), навпаки, частіше спостерігалися у хлопців (відповідно у 17,31% та 11,54%), у дівчат – у 9,62% та 5,77%. Симптомокомплекс з переважанням ознак виснаженості та тривожності (IV група) виявлявся з однаковою частотою як у дівчат, так і у хлопців – по 7,69%.

Таким чином, можна констатувати, що у дітей, які перебували в умовах карантинних обмежень з приводу COVID-19, прояві агресивності більш притаманні хлопцям, а дівчата більш схильні до проявів тривожності.



ПРОБЛЕМИ COVID-19

Симптомокомплекс виснаженості не залежить від статі дитини, але тісно пов'язаний з симптомокомплексом тривожності.

Підвищена тривожність є основним механізмом неадаптивної поведінки, однак певний рівень тривожності – природна й обов'язкова особливість продуктивної активності людини. Кожен має свій рівень тривожності. Самоконтроль і самооцінка цього стану є істотним компонентом адаптивної саморегуляції, адже підвищений рівень тривожності є провідним механізмом дезадаптивних розладів.

Для більш детальної оцінки рівня тривожності використовувався психометричний метод Ч.Д. Спілберга, Ю.Л. Ханіна [14]. Розрізняють реактивну тривожність (РТ) та особистісну тривожність (ОТ). РТ – це стан, який характеризується суб'єктивно пережитими емоціями: напругою, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю. Він виникає як емоційна реакція на

конкретну ситуацію. ОТ – це стійка індивідуальна особливість людини, що характеризує її тенденцію до сприйняття певного діапазону ситуацій загрозливими або небезпечними [14].

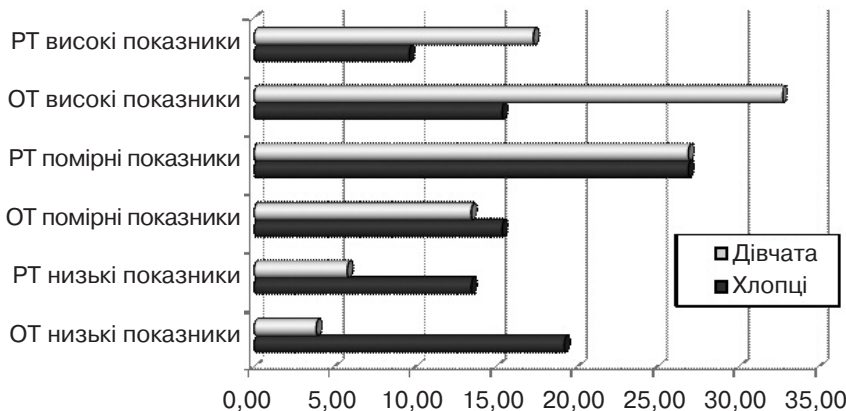
Результати аналізу опитування за шкалою самооцінки рівня тривожності в обстежених дітей були такими: високий рівень РТ відзначався у 14 дітей (26,92%) з середнім значенням ($49,88 \pm 1,81$) балів. 28 дітей мали помірний рівень РТ (53,85%). Низький рівень РТ було констатовано у 10 дітей (19,23%).

Отримані дані свідчать, що високий рівень ОТ реєструвався у 25 осіб (48,08%) з середнім значенням показника ($51,54 \pm 1,23$) балів, помірний рівень ОТ мали 15 дітей (28,85%), а низький – 12 (23,08%).

Розподіл рівнів РТ та ОТ залежно від гендерних ознак представлено на рисунку 2.

Отже, за даними, отриманими за допомогою опитувальника Ч.Д. Спілберга, Ю.Л. Ханіна, у більшості об-

Рисунок 2
Розподіл дітей за рівнем РТ та ОТ залежно від гендерних ознак (методика Ч.Д. Спілберга, Ю.Л. Ханіна), %



стежених дітей виявлено наявність стійкої схильності до сприйняття багатьох життєвих ситуацій як загрозливих з реагуванням на них тривогою, невротичним конфліктом, емоційними і невротичними зривами. При цьому високий рівень РТ та ОТ був більш характерним для дівчат, ніж хлопців.

Для діагностики агресивних і ворожих реакцій у дітей було застосовано особистісний опитувальник Басса та Даркі. Він дозволяє не тільки виявити даний симптомокомплекс, але й виокремлювати різні його форми. При цьому під агресивністю розуміють властивості особистості, які характеризуються наявністю деструктивних тенденцій, здебільшого у сфері міжособистісних відносин.

За даними досліджень встановлено високий рівень агресивних форм поведінки за усіма вісьмома шкалами. Результати досліджень наведено на рисунку 3.

Як видно з рисунка 3, високі показники за першою шкалою (фізична агресія) мали 25 обстежених дітей (48,08%): 17 хлопців (32,69%) та 8 дівчат (15,38%).

Щодо другої шкали (непряма агресія), то у 32 опитаних

дітей (61,54%) її значення перевищувало норму. Високі показники за даною шкалою демонстрували 14 хлопців (26,92%) та 18 дівчат (34,62%).

Високий рівень роздратування (шкала «3») демонстрували 27 дітей (51,92%). Серед дітей з високим рівнем роздратування було 14 хлопців (26,92%) та 13 дівчат (25,00%).

Високі показники за четвертою шкалою (негативізм) мали 34 дитини (65,38%). Надмірний рівень даного показника демонстрували 20 хлопців (38,46%) та 14 дівчат (26,92%).

Найчастіше (у 42 дітей (80,77% від усієї вибірки) констатувався високий рівень образи (шкала «5»), серед них було 18 хлопців (34,62%) та 24 дівчини (46,15%).

Значна кількість дітей (36 – 69,23%) характеризувалася високим рівнем підозрілості (шоста шкала), серед них було 19 хлопців (36,54%) та 17 дівчат (32,69%).

Високий рівень вербальної агресії (сьома шкала) виявлено у 22 дітей (42,31%), при цьому у хлопців він відзначався майже вдвічі частіше, ніж у дівчат, відповідно, у 14 осіб (26,92%) та у 8 (15,38%).

Показники за восьмою шкалою (почуття провини) були надмірними у 38 обстежених дітей (73,08%), а саме: у 16 хлопців (30,77%) та 22 дівчат (42,31%).

За результатами обчислень усіх форм агресивної поведінки визначено загальний індекс агресивності (ІА) та індекс ворожості (ІВ).

Встановлено, що серед обстежених дітей ІА був надмірним у 25 респондентів (48,08%), серед яких було 18 хлопців (34,62%) та 7 дівчат (13,46%), $p < 0,05$.

Сумарні показники ІВ перевищували норму у 38 дітей (73,08%). Він однаково часто виявлявся і у дівчат – 19 (36,54%), і у хлопців – 19 (36,54%), $p > 0,05$.

Відомо, що багато поведінкових розладів та переживання складних емоційних станів часто взаємопов'язані з порушеннями сну.

Оскільки сон – це важливий аспект підтримки циркадного ритму організму, його недостатність чи погана якість призводять до психосоматичних захворювань, складних емоційних станів і переживань та поведінкових розладів, а поганий психоемоційний стан часто, навпаки, супроводжується порушеннями сну [17].

За даними Пiтсбузького опитувальника встановлено, що найвище середнє значення розладів сну реєструвалось одразу за двома шкалами: другою («затримка сну») та сьомою («денна дисфункція») і становило $(1,00 \pm 0,19)$ та $(1,00 \pm 0,18)$ балів відповідно. У 6 дітей (11,54%) відзначався найвищий бал за кожною з вищевказаних шкал.

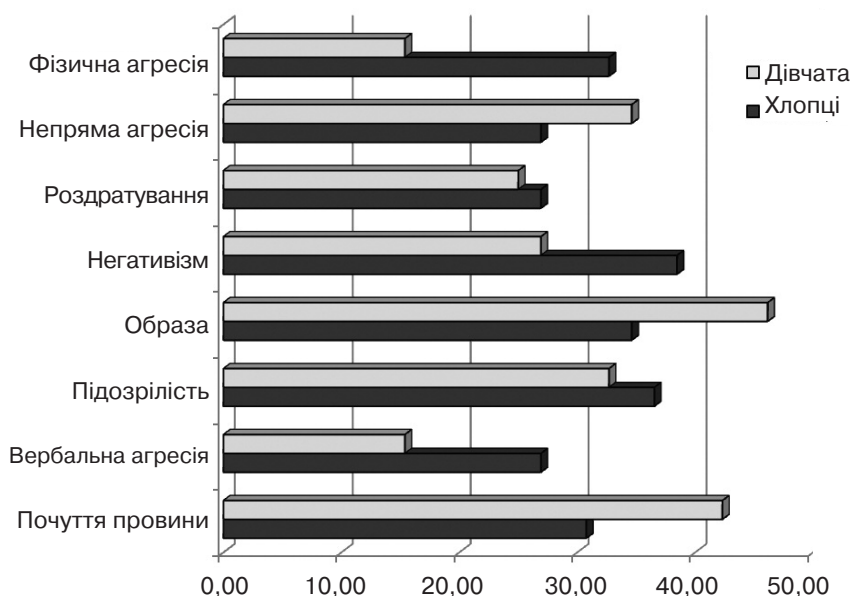
За четвертою шкалою («причини порушення сну») середній показник становив $(0,86 \pm 0,18)$ балів, а найвищі значення реєструвались у 8 опитаних дітей (15,38%).

Середній показник за п'ятою шкалою «загальна якість сну» становив $(0,59 \pm 0,13)$ балів.

За шостою шкалою «використання снодійних препаратів» жодної стверджувальної відповіді не було.

Рисунок 3

Гендерний розподіл дітей за формами агресивної поведінки (методика А. Басса, А. Даркі), %



**PSYCHOLOGICAL CONDITION
OF THE CHILDREN WHO WERE IN QUARANTINE
FOR COVID-19 PANDEMIC**

Stepanova E.I., Poznysh V.A., Vdovenko V. Yu.
*State Institution «National Research Center
for Radiation Medicine of the National Academy
of Medical Sciences of Ukraine», Kyiv*

Objective: We determined the features of psychoemotional condition of the children who were under quarantine restrictions for COVID-19 pandemic for a long time.

Methods and scope of research: We carried out the assessment of the psychoemotional condition of 52 adolescents who were in quarantine for COVID-19 pandemic. The number of girls and boys among the surveyed was the same – 26 children of each gender. A «non-existent animal» projective test was used to assess the psychoemotional sphere of the children. We applied the psychometric method by Ch.D. Spielberg, Yu.L. Hanin to determine the reactive anxiety (RA) and personal anxiety (PA). The questionnaire by A. Bass, A. Darki was used to single out the various aspects of the symptom complex of aggression and to calculate the index of aggression (IA) and the index of hostility (IH). Sleep quality was assessed with the help of the Pittsburgh Questionnaire.

Results and discussion: Assessment of the psychoemotional condition of the children, who were in quarantine for COVID-19, showed the significant violations in the majority of them

(95.15%), which were characterized by the manifestations of anxiety (78.85%), aggression (59.62%) and exhaustion (15.38%). A high level of anxiety was found to be more often in the girls (25.00%), while in the boys, it was registered almost 2 times less (11.54%), and on the contrary, a high level of aggression in the combination with anxiety or without it was determined more often in the boys (26.92%) than in the girls (13.46%). The frequency of exhaustion symptom complex did not depend on gender. A more detailed description of the level of anxiety, performed with the help of psychometric methods Ch.D. Spielberg, Yu.L. Hanin, confirmed that the high levels of both personal and reactive anxiety were more inhering in the girls. Assessment of the forms of aggressive behaviour showed that the manifestations of physical aggression and negativism were the most typical features for the boys, while the indirect aggression, resentment and guilt were observed in the girls more often. The high levels of IA were found to occur almost 3 times more often in the boys than in the girls, while the high level of IH was detected equally often both in the girls and in the boys. In the children who were in quarantine for COVID-19, psychoemotional conditions were often accompanied by sleep disorders, at the same time, they were observed more often in the girls than in the boys.

Keywords: COVID-19, quarantine, children, psychological condition.

Загалом погана якість сну реєструвалась у 23 опитаних (44,23%), серед них було 17 дівчат (32,69%) та 6 хлопців (11,54%), $p < 0,05$. Отже, погана якість сну частіше реєструвалась у дівчат, ніж у хлопців.

Висновки

1. Оцінка психоемоційного стану дітей, які перебували на карантині з приводу COVID-19, показала наявність у переважної більшості з них (95,15%) суттєвих його порушень, які характеризувалися проявами тривожності (78,85%), агресивності (59,62%) та виснаженості (15,38%).

2. Дослідження гендерних особливостей свідчить про те, що високий рівень тривожності частіше спостерігався у дівчат (25,00%), тоді як у хлопців він реєструвався майже вдвічі рідше (11,54%), а високий рівень агресивності у поєднанні з тривожністю чи без неї, навпаки, частіше відзначався у хлопців (26,92%), ніж у дівчат (13,46%). Частота виникнення симптомокомплексу вис-

наженості не залежала від статі.

3. Більш детальна характеристика рівня тривожності за допомогою психометричної методики Ч.Д. Спілберга, Ю.Л. Ханіна підтвердила, що високий рівень особистої та реактивної тривожності був більш притаманний дівчатам, ніж хлопцям.

4. Оцінка форм агресивної поведінки показала, що для хлопців найбільш типовими є прояви фізичної агресії та негативізму, тоді як у дівчат частіше спостерігаються непряма агресія, образа та почуття провини.

5. За результатами обчислень усіх форм агресивної поведінки визначено загальний індекс агресивності та індекс ворожості. Встановлено, що надмірний рівень ІА зустрічався у хлопців майже втричі частіше, ніж у дівчат. Надмірний рівень ІВ виявлявся однаково часто і у дівчат, і у хлопців.

6. У дітей, які перебували на карантині з приводу COVID-

19, порушення психоемоційного стану часто супроводжувалися поганою якістю сну, при цьому у дівчат розлади сну зустрічалися значно частіше, ніж у хлопців.

ЛІТЕРАТУРА

1. Dubey S., Biswas P., Ghosh R., Chatterjee S., Dubey S., Chatterjee M.J. et al. Psychosocial Impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome*. 2020. Vol. 14, Issue 5. P. 779-788.
2. Лукомська С.О., Мельник О.В. Посттравматичне зростання особистості – чинник адаптації людини до кризи під час пандемії COVID-19. Психологія і педагогіка у протидії пандемії COVID-19: Інтернет-посібник / за наук. ред. В.Г. Кременя. Київ : ТОВ «Юрка Любченка», 2020. С. 145-151.
3. Halder S., Mahato A., Manot S. COVID-19: Psychological Impact and Psychotherapeutic Intervention. *EC Psychology and Psychiatry*. 2020. Vol. 9, Issue 6. P. 32-35.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ, НАХОДИВШИХСЯ НА КАРАНТИНЕ В СВЯЗИ С ПАНДЕМИЕЙ COVID-19

Степанова Е.И., Позныш В.А., Вдовенко В.Ю.

ГУ «Национальный научный центр радиационной медицины НАМН Украины», г. Киев, Украина

Цель исследования: определить особенности психоэмоционального состояния детей, длительное время находившихся в условиях карантина в связи с пандемией COVID-19.

Методы и объем исследований. Проведена оценка психоэмоционального состояния 52 детей подросткового возраста, находившихся на карантине в связи с пандемией COVID-19. Количество девочек и мальчиков среди обследованных было одинаковым – по 26 детей. Для оценки психоэмоциональной сферы использован проективный тест «несуществующее животное». Для определения реактивной тревожности (РТ) и личностной тревожности (ЛТ) применена психометрическая методика Ч.Д. Спилберга, Ю.Л. Ханина. Для выделения различных аспектов симптомокомплекса агрессивности, расчета индекса агрессивности (ИА) и индекса враждебности (ИВ) использован опросник А. Басса, А. Дарки. Оценка качества сна проведена с помощью Питсбургского опросника.

Результаты и обсуждение. Оценка психоэмоционального состояния детей, находившихся на карантине по поводу COVID-19, показала наличие у большинства из них (95,15%) существенных нарушений, характе-

ризовавшихся проявлениями тревожности (78,85%), агрессивности (59,62%) и истощаемости (15,38%). Установлено, что высокий уровень тревожности чаще наблюдался у девочек (25,00%), тогда как у мальчиков он регистрировался почти в 2 раза реже (11,54%), а высокий уровень агрессивности в сочетании с тревожностью или без нее, наоборот, чаще определялся у мальчиков (26,92%), чем у девочек (13,46%). Частота возникновения симптомокомплекса истощаемости не зависела от пола. Более подробная характеристика уровня тревожности с помощью психометрической методики Ч.Д. Спилберга, Ю.Л. Ханина подтвердила, что высокий уровень и личностной, и реактивной тревожности был более присущ девочкам. Оценка форм агрессивного поведения показала, что для мальчиков наиболее типичны проявления физической агрессии и негативизма, тогда как у девочек чаще наблюдалась косвенная агрессия, обида и чувство вины. Установлено, что у мальчиков высокий индекс агрессивности регистрировался почти в 3 раза чаще, чем у девочек, тогда как высокий индекс враждебности выявлялся одинаково часто и у девочек, и у мальчиков. У детей, находившихся на карантине в связи с пандемией COVID-19, нарушения психоэмоционального состояния часто сопровождались расстройствами сна, при этом у девочек они встречались значительно чаще, чем у мальчиков.

Ключевые слова: COVID-19, карантин, дети, психологическое состояние.

4. Рибалка В.В. Карантинний спосіб життя особистості і суспільства як стимул до раціональної саногенної перебудови свідомості, поведінки та діяльності. Психологія і педагогіка у протидії пандемії COVID-19: Інтернет-посібник / за наук. ред. В.Г. Кременя. Київ : ТОВ «Юрка Любченка», 2020. С. 31-34.
5. Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N. et al. The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce it: Rapid Review of the Evidence. *The Lancet*. 2020. Vol. 395, Issue 10227. P. 912-920.
6. Радзімовська О.В. Особливості взаємодії дорослих з дітьми в умовах перебування у зоні пандемії. Психологія і педагогіка у протидії пандемії COVID-19: Інтернет-посібник / за наук. ред. В.Г. Кременя. Київ : ТОВ «Юрка Любченка», 2020. С. 64-70.
7. Ройз С. Адаптація до нової реальності. Як пережити карантин з дітьми. HB-STYLE: Веб-сайт. URL: <https://nv.ua/adaptaciya-k-novoy-realnosti-kak-perezhit-karantin-s-detmi-50075321.html> (останній доступ 12.05.2021).
8. Ways to Improve Your Team's Communication. INC: Веб-сайт. URL: <http://www.inc.com/paul-schoemaker/how-to-foster-deep-dialog-in-teams.html>. (останній доступ 12.05.2021).
9. Jiao W.Y., Wang L.N., Liu J., Fang S.F., Jiao F.Y., Pettoello-Mantovani M., Somekh E. Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *The Journal of Pediatrics*. 2020. Vol.221. P. 264-266. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>
10. Haleemunnissa S., Didel S., Swami M. K., Singh K., Vyas V. Children and COVID19: Understanding Impact on the Growth Trajectory of an Evolving Generation. *Children and Youth Services Review*. 2021. Vol. 120. P. 105754. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105754>
11. Копытина А.И. Психодиагностика в АРТ-терапии. СПб, 2014. 228 с.
12. Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты. М.: Владос, 2002. 160 с.
13. Дилео Д. Детский рисунок: диагностика и интерпретация. М.: Апрель Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2001. 272 с.
14. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие / под ред. Д.Я. Райгородского. Самара :БАХРАХ-М, 2000. 672 с.
15. Хван А.А., Зайцев Ю.А., Кузнецова Ю.А. Стандартизация опросника А. Басса и А. Дарки. Психологическая диагностика. 2008. № 1. С. 35-58.

16. Buysse D.J., Reynolds C.F. 3-rd, Monk T.H., Berman S.R., Kupfer D.J. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new Instrument for Psychiatric Practice and Research. *Journal of Psychiatric Research*. 1989. Vol. 28, Issue. 2. P. 193-213.

17. Phillips S.R., Johnson A.H., Shirey M.R., Rice M. Sleep Quality in School-Aged Children: A Concept Analysis. *J Pediatr Nurs*. 2020. Issue. 52. P. 54-63.

REFERENCES

1. Dubey S., Biswas P., Ghosh R., Chatterjee S., Dubey S., Chatterjee M. J. et al. Psychosocial Impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome*. 2020 ; 14 (5) : P. 779-788.

2. Lukomska S.O. and Melnyk O.V. Posttraumatychnе zrostanna osobystosti – chynnyk adaptatsii liudyny do kryzy pid chas pandemii COVID-19 [Post-Traumatic Personality Growth – a Factor in Human Adaptation to the Crisis During the COVID-19 Pandemic]. In : *Psykhologhiia i pedahohika u protydii pandemii COVID-19: Internet-posibnyk [Psychology and Pedagogy in Response to COVID-19 Pandemic: Online Guide]*. Kremin V.H. (Ed.). Kyiv ; 2020 : 145-151. URL:

http://aitdonntu.ucoz.ua/001_MedKab/internet_posibnyk_zh_red_vg_kremenja_ukr_pdf_06.05.pdf (in Ukrainian).

3. Halder S., Mahato A., Manot S. COVID-19: Psychological Impact and Psychotherapeutic Intervention. *EC Psychology and Psychiatry*. 2020 ; 9 (6) : 32-35.

4. Rybalka V.V. Karantynnyi sposib zhyttia osobystosti i suspilstva yak stymul do ratsionalnoi sanohennoi perebudovy svidomosti, povedinky ta diialnosti [Quarantine Lifestyle of the Individual and Society as an Incentive for Rational Sanogenic Reconstruction of Consciousness, Behavior and Activity]. In: *Psykhologhiia i pedahohika u protydii pandemii COVID-19: Internet-posibnyk [Psychology and Pedagogy in Response to*

COVID-19 Pandemic: Online Guide]. Kremin V.H. (Ed.). Kyiv ; 2020 : 31-34 URL: http://aitdonntu.ucoz.ua/001_MedKab/internet_posibnyk_zh_red_vg_kremenja_ukr_pdf_06.05.pdf (in Ukrainian).

5. Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N. et al. The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce it: Rapid Review of the Evidence. *The Lancet*. 2020 ; 395 (10227) : 912-920.

6. Radzimovska O.V. Osoblyvosti vzaiemodii doroslykh z ditmy v umovakh perebuvannia v zoni pandemii [Features of Interaction between Adults and Children under Conditions of Stay in a Pandemic Zone]. In: *Psykhologhiia i pedahohika u protydii pandemii COVID-19: Internet-posibnyk [Psychology and Pedagogy in Response to the COVID-19 Pandemic: Online Guide]*. Kremin V.H. (Ed.). Kyiv ; 2020. : 64-70. URL: http://aitdonntu.ucoz.ua/001_MedKab/internet_posibnyk_zh_red_vg_kremenja_ukr_pdf_06.05.pdf (in Ukrainian).

7. Roiz S. Adaptatsiia do novoi realnosti. Yak perezhyty karantyn z ditmy. [Adaptation to the New Reality. How to Survive the Quarantine with Children]. URL: <https://nv.ua/adaptaciya-k-novoy-realnosti-kak-perezhit-karantin-s-detmi-50075321.html> (in Ukrainian) (Last accessed 12.05.2021).

8. Ways to Improve Your Team's Communication. URL: <http://www.inc.com/paul-schoemaker/how-to-foster-deep-dialog-in-teams.html>. (останній доступ 12.05.2021).

9. Jiao W.Y., Wang L.N., Liu J., Fang S.F., Jiao F.Y., Pettoello-Mantovani M. and Somekh E. Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *The Journal of Pediatrics*. 2020 ; 221 : 264-266.

<https://doi.org/10.1016/j.jped.2020.03.01310>.

10. Haleemunnissa S., Didel S., Swami M.K., Singh K. and Vyas V. Children and COVID-19: Understanding Impact on the Growth Trajectory of an Evolving Generation. *Children and Youth Services Review*. 2021 ; 120 : 105754.

<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.10575411>

11. Kopytina A.I. Psikhodiagnostika v ART-terapii [Psychodiagnosis in ART Therapy]. Sankt-Peterburg ; 2014 : 228 p. (in Russian).

12. Venger A.L. Psikhologicheskiye risunochnyye testy [Psychological Drawing Tests]. Moscow : Vados ; 2002 : 160 p. (in Russian).

13. Dileo D. Detskiy risunok: diagnostika i interpretatsiya [Children's Drawing: Diagnosis and Interpretation]. Moscow : Aprel Press ; EKSMO-Press ; 2001 : 272 p. (in Russian).

14. Raygorodskiy D.Ya. (Ed.). Prakticheskaya psikhodiagnostika. Metodiki i testy. Uchebnoye posobiye [Practical Psychodiagnosis. Techniques and Tests. Textbook]. Samara, Russia : Bakhran-M ; 2000 : 672 p. (in Russian).

15. Khvan A.A., Zaytsev Yu.A. and Kuznetsova Yu.A. Standartizatsiya oprosnika A. Bassa i A. Darki [Standardization of the Questionnaire by A. Bass and A. Darki]. *Psikhologicheskaya diagnostika*. 2008 ; 1 : 35-58 (in Russian).

16. Buysse D.J., Reynolds C.F. 3-rd, Monk T.H., Berman S.R. and Kupfer D.J. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. *Journal of Psychiatric Research*. 1989 ; 28 (2): 193-213.

17. Phillips S.R., Johnson A.H., Shirey M.R. and Rice M. Sleep Quality in School-Aged Children: A Concept Analysis. *Pediatr Nurs*. 2020 ; 52 : 54-63.

Надійшло до редакції 24.02.2021