Одеський національний університет імені І.І. Мечникова

(повне найменування вищого навчального закладу)

Факультет психології і соціальної роботи

(повне найменування інституту/факультету)

кафедра соціальної і прикладної психології

(повна назва кафедри)

**Дипломна робота**

 на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

на тему**: «Гендерний аспект відношення до самоізоляції**

**в період пандемії»**

Gender features of attitude to self-isolation during a pandemic

 Виконала: студентка заочної форми навчання

 спеціальность 053 Психологія

 **Боєнко Анастасія Павлівна**

 Керівник: к. психол. н., доцент, Коваль Г.Ш.

 -

 Рецензент: д. психол. н., професор кафедри

 теорії та методики і практичної психології ПУНПУ

 імені К.Д. Ушинського Санніков О.І.

|  |  |
| --- | --- |
| Рекомендовано до захисту:Протокол засідання кафедри№ від . .2021 р. Завідувач кафедри Подшивалкіна В.І. (підпис)  | Захищено на засіданні ЕК № протокол № від . .2021 р. Оцінка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_\_\_(за національною шкалою/шкалою ЕСТS/ бали)Голова ЕК Кірєєва З.О.  (підпис)  |

**ЗМІСТ**

**ВСТУП…**……………..................................................................................3

**РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ВІДНОШЕННЯ ДО**

**САМОІЇЗОЛЯЦІЇ У ВІТЧИЗНЯНОЇ І ЗАРУБІЖНОЇ**

 **ПСИХОЛОГІЇ: ГЕНДЕРНІ АСПЕКТ…………………………………4**

1.1. Основні напрями у дослідженнях понять «установка»

та «аттитюд»………………………………………………………………..4-18

1.2. Сучасні підходи до вивчення гендера у психологічнох науці…….18-29

1.3. Психологічні наслідки самоізоляції в період пандемії……………..30-41

Висновки по першому розділу…………………………………………… 42-43

**РОЗДІЛ 2**. **ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ………...44**

 2.1. Організація дослідження………………………………………………44-48

 2.2. Методи дослідження…………………………………………………...48-59

 Висновки по другому розділу………………………………........................60

**РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНДЕРНОГО**

**АСПЕКТУ ВІДНОШЕННЯ ДО САМОІЇЗОЛЯЦІЇ……………………61**

3.1. Соціо-психологічні особливості респондентів жіночої та чоловічої

вибірок……………………………………………………………………… 61-70

 3.2. Кореляційний аналіз індивідуально-особистісних та гендерних

характеристик з відношенням до самоізоляції в період пандемії

 Covid-19………………………………………………....................................70-76

Висновки по третьому розділу………………………………........................77-79

**ВИСНОВКИ**…………………………………………………………………80-84

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**…………………………………………………..85-94

**ДОДАТКИ**……………………………………………………………………95-96

**ВСТУП**

 30 січня 2020 року Всесвітня організація охорони здоров'я оголосила спалах коронавирусу COVID-19 надзвичайною ситуацією у сфері охорони

здоров'я, що має міжнародне значення, а 11 березня 2020 року - пандемією.

Уряд України, як і уряди багатьох інших країн, вдається до безпрецедентних заходів щодо запобігання поширенню епідемії COVID-19. Однак, введений режим самоізоляції, наростання страху в суспільстві на тлі панічних чуток і дезінформації, які розповсюджуються в соціальних мережах і засобах масової інформації, диктують необхідність сучасних досліджень психологічних наслідків пандемії.

На думку Клер Уенем, доцента Лондонської школи економіки і політичних наук, всі епідемії мають різні для представників різної статі наслідки. Проблема в тому, що раніше ніхто про це не говорив.

За період пандемії виявлено, що вірус абсолютно по-різному впливає на різні групи населення. Найбільш очевидна різниця - між чоловіками і жінками. Різниця полягає не тільки в перебігу хвороби, а й в її довгострокових наслідках - для стану здоров'я, економіки, фінансів, міжособистісних відносин та психіки людей. В даний час картина складається досить похмура - для кожної статі по-своєму.

Режим самоізоляції під час пандемії, з одного боку, допомагає протистояти поширенню вірусу COVID-19. З іншого боку, породжує нові напасті, що не менш страшні. Самоізоляція має свої психологічні наслідки. Відношення до самоізоляції зумовлює особистостний вибір - дотримуватися або не дотримуватися режиму самоізоляції. Вибір, на який особистісні аттитюди впливають, можливо, навіть більшою мірою, ніж соціальні заборони і штрафи.

«Аттитю́д» - у [соціальній психології](https://vue.gov.ua/%D0%A1%D0%BE%D1%86%D1%96%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0_%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F) - це схильність суб’єкта до певного сприймання соціальних об’єктів (ситуацій), їх оцінювання і відповідних дій. Поняття аттитюду введено у 1918 році соціологами [В. Томасом](https://vue.gov.ua/%D0%A2%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%81%2C_%D0%92%D1%96%D0%BB%D1%8C%D1%8F%D0%BC_%D0%90%D0%B9%D0%B7%D0%B5%D0%BA) та [Ф. Знанецьким](https://vue.gov.ua/%D0%97%D0%BD%D0%B0%D0%BD%D0%B5%D1%86%D1%8C%D0%BA%D0%B8%D0%B9%2C_%D0%A4%D0%BB%D0%BE%D1%80%D1%96%D0%B0%D0%BD_%D0%92%D1%96%D1%82%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D0%B4). Згодом проблематику аттитюду інтенсивно розробляли Ф. Гайдер, К. Говленд, Т. Ньюком, Ч. Осгуд, [Л. Фестінгер](https://vue.gov.ua/%D0%A4%D0%B5%D1%81%D1%82%D1%96%D0%BD%D0%B3%D0%B5%D1%80%2C_%D0%9B%D0%B5%D0%BE%D0%BD_%281919%E2%80%931989%29), М. Шеріф. Вчені виявили фундаментальні закономірності формування, функціонування та зміни аттитюду.

Теоретичні основи соціальної установки (аттитюда) обгрунтовуються, також, в працях Д.А. Келлі, М. Рокича, Д. Каца і Е. Стотленда, М. Фішбайна та ін. Узагальнювались їх трактування Г. Олпортом та Д. Маєрсом. Спроби систематизації щодо трактування цього поняття вітчизняними та західними вченими були зроблені Г.М. Андреєвою та О.О. Девяткіним.

Гендерні стереотипи та аттитюди викликають незмінний дослідницький інтерес в силу дуже активного впливу сучасного рівня розвитку всієї соціально-економічної системи на стосунки статей та зміну уявлень про жіночі і чоловічі ролі.

Базові затвердження соціально-психологічної концепції гендерних відносин представлені в працях Ю.Е Альошиной, Г.М. Андреевой, Т.В. Бендас, І.С. Кльоциной, В.В. Козлова, Н.М. Романової та ін..

Незважаючи на те, що поняття «гендер» та пов'язані з ним явища стали всерйоз вивчатися відносно недавно, у XX ст., на даний момент існує безліч книг та статей з гендерної психології та гендерних стереотипів у суспільстві. Однак чіткої наукової бази з цієї проблеми не створено й досі.

В даний час перед вітчизняною соціальною психологією найбільш гостро стоїть проблема теоретичного і емпіричного дослідження процесів впливу пандемії, в цілому, і самоізоляції, зокрема, на всі верстви населення планети. Незважаючи на зростаючу кількість досліджень в рамках психологічної науки, відомості про відношення до самоізоляції з точки зору взаємодії компонентів соціо-психологічних властивостей особистості та гендерного підходу, практично відсутні.

Таким чином, **актуальність обраної теми** обумовлена відсутністю досліджень гендерного аспекту відношення до самоізоляції в період пандемії.

**Мета дослідження**: за допомогою аттитюдів дослідити гендерний аспектвідношення до самоізоляції в період пандемії.

З**адання дослідження:**

1. Здійснити теоретичний аналіз наукових робіт за темою дослідження.

2. Виявити соціо-психологічні особливості респондентів чоловічої та жіночої вибірок.

3. Розглянути взаємоз**’**вязок індивідуально-психологічних особливостей аттитюдів в чоловічої та жіночої вибірках.

4. Проаналізувати гендерний аспект аттитюдів до самоізоляції в період пандемії.

**Об’єкт дослідження**: аттитюди як показники відношення до самоізоляції.

**Предмет дослідження:** гендерний аспект аттитюдів до самоізоляції в період пандемії.

**Методи дослідження:**

* Синтез та аналіз літературних джерел.

- Методи психолого-діагностичного дослідження з використанням методу анкетування (Анкета\_1; Анкета\_2) та наступних методик: Статеворольовий опитувальник (С. Бем); Тест - опитувальник Г. Шмішека; К. Леонгарда; Фрайбургський багатофакторний опитувальник.

* Методи математичної та статистичної обробки даних за допомо-

гою комп’ютерних програм:Statistica 10, Microsoft Office Excel.

**Етапи дослідження:** організація дослідження складалася з чотирьохетапів: пошуково-теоретичного, організаційного, емпіричного та аналітичного.

**База дослідження:** Емпіричне дослідження проводилося в мережі Інтернет за допомогою Google Forms. У дослідженні брало участь 79 випробуваних, 40 чоловіків та 39 жінок. Вікова група: 25-55 років.

**Апробація роботи:**

- Тези на тему «Гендерна проблематика у соціальній психології»; Студентська конференція ОНУ імені І.І. Мечникова, ФПСР, кафедра соціальної і прикладної психології, 22.04.22.

 - Тези на тему «Сучасні підходи до вивчення гендерного аспекту аттитюдів»; Міжнародна науково-практична конференція: «Тенденції та проекти розвитку психології та соціальної роботи в сучасному суспільстві»; 19.11.22.

**Структура тексту:** текст дипломної роботи складається з 3 розділів, 7 підрозділів; 8 рисунків, 4 таблиць; 96 сторінок, з яких 84 сторінки основного тексту до списку літератури; 108 літературних джерел, з яких 26 іноземних.

**ТЕОРЕТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ВІДНОШЕННЯ ДО САМОІЇЗОЛЯЦІЇ У ВІТЧИЗНЯНОЇ І ЗАРУБІЖНОЇ ПСИХОЛОГІЇ:**

**ГЕНДЕРНИЙ АСПЕКТ**

**1.1. Основні напрями у дослідженнях понять «установка» та**

**«аттитюд»**

Пандемія та масова самоізоляція – явища соціальні. У рамках дослідження було прийнято рішення вивчити ставлення до самоізоляції в період пандемії через соціальні установки, тобто, аттитюди.

 Вивчення психологічних установок, в цілому, набуває особливого значення в умовах нинішнього стресового стану, пов’язаного із незвичним COVID-19, який зазнає усе людство. «Установкою» психологи-науковці називають  психологічний стан схильності суб'єкта до певної активності в певній ситуації [2, 39, 41, 69, 94].

Явище відкрите німецьким психологом Л. Ланге, який експериментально довів, що швидкість реакції індивіда на зовнішню ситуацію залежить від схильності до сприйняття даної ситуації (1888 р.) [1,3 ].

Німецьки психологи Р. Мюллер та Т. Шуман виявили, що при повторенні однакових дій організм людини виробляє певну схильність, готовність у майбутньому сприймати і реагувати на певну зовнішню ситуацію вже за готовим попередньо виробленим зразком (1889 р.) [101].

Загальнопсихологічна теорія установки на основі численних експериментальних досліджень розроблена Д.М. Узнадзе. Його послідовники Ш. Надірашвілі , В. Норакідзе, А. Шерозія, А. Прангішвілі та інші представники грузинської школи психології для визначення поняття установки запропонували термін «set», який означає особисто сформовані або поширені в певній культурі когнітивні утворення (1957 р.). Тобто на початкових етапах дослідження установок вони трактувались як психофізіологічна готовність організму реагувати на ті чи інші стимули. Найбільше етапи формування установки розкриті на базі поняття контрастної ілюзії [66].

 «Під "установкою" ("set") вченими розуміються: несвідомий цілеспрямоване стан (Л. Ланґе); стан (А. Ребер, Д.М. Узнадзе); позиція (І. Лінгарт), детермінуюча тенденція (Н. Ах); ймовірне очікування (Е. Брунсвік); намір, диспозиція (К. Коффка, І. Сарнофф, Ст. Штерн); квазіпотреба (К. Левін); гіпотеза (Дж. Брунер), схема (А.Л. Зангвілл, С. Московичі, Р. Олдфілд, П. Прес); домінанта, акцептор дії (П.К. Анохін); образ необхідного майбутнього (Н.А. Бернштейн); інформаційна модель (В.М. Пушкін); інформаційна структура (В.Г. Рейтман); орієнтовна реакція (І.М. Фейгенберг), інстинктивний акт (У. Мак-Дауголл), цілеспрямована система (Р. Акофф, Ф. Еммеріх), готовність (А. Біне, С.К. Рощин, І.П. Кондаков, Л. Ланґе, Д.М. Узнадзе); схильність (Н.П. Волкова), схильність до реакції (М. Фішбейн) тощо» [71, С.2].

На думку О.М. Цильмак, тлумачення вченими терміна «установка» не відображає суті його змісту і є сумішшю декількох окремих дефініцій. Автор вважає, що установка - це суб'єктивно обрані індивідом та прийняті за основу своєї життєдіяльності світоглядні аксіоми та норми [71].

Г. Оллпорт відзначив, що «жоден термін не з'являвся так швидко в сучасній експериментальній і теоретичній літературі. Популярність його нескладно пояснити. Він був прийнятий всіма, тому що не був власністю жодної психологічної школи або думки і тому чудово служив цілям різних авторів» [84, С. 3-12].

Асєєва Ю.О., Косідло В.Л. вказують, що експериментальна психологія кінця XIX століття заклала основи типологізації установок та розглядала «аттитюд» як м’язову установку, установку на завдання тощо. В свою чергу, соціологія та соціальна психологія використовувала установки при вивченні ставлення особистості як члена групи до тих чи інших соціальних об'єктів, механізмів саморегуляції, стійкості та узгодженості соціальної поведінки, процесу самореалізації та зміни установок, а також при прогнозуванні можливих форм поведінки особистості у певних ситуаціях [2].

 Вчені доводять, що загальна психологія розглядала установки як складові світогляду людини, які вбачались підґрунтям для формування характеру, стереотипів поведінки. Психофізіологія розглядала установки як психофізіологічний механізм пристосування організму до ситуації та вибірковості й спрямованості психічних процесів та станів. Психоаналіз вбачав в установках механізм неусвідомлюваної регуляції діяльності, поведінки або стану особистості [2,60,61].

На початку ХІХ століття поняття «установка», також, отримала назву «attitude» (аттитюд) - англійське і французьке слово, що в перекладі означає - відношення (ставлення) [101].

Важливо розводити поняття «установка» (set), яке введене і розробляється у школі Д.М. Узнадзе, та «соціальна установка» (attitude), запропановане У. Томасом і Ф. Знанецьким . «Соціальні установки» (attitude), з точки зору авторів, це психологічне переживання індивідом цінності, значення, сенсу соціального об'єкта або визначався як стан свідомості індивіда щодо певної соціальної цінності (1918 р.) "Цінність, - говорили вони, - є об'єктивна сторона установки. Отже, установка є індивідуальною (суб'єктивною) стороною соціальної цінності". Автори неодноразово підкреслювали значення для розуміння соціальної установки того факту, що "вона по суті залишається чиїмось станом" [91, С. 21-23].

У. Томас і Ф. Знанецький вказують, що аттитюд функціонує одночасно як елемент психологічної структури особистості та як елемент соціальної структури, оскільки зміст психологічного переживання визначається зовнішніми, локалізованими у соціумі об'єктами. Будучи зверненою однією своєю гранню до соціології, а інший - до психології, поєднуючи афекти, емоції та їх предметний зміст у єдине ціле, соціальна установка представлялася саме тим поняттям, яке, здавалося, могло лягти в основу теоретичного пояснення соціально значущої поведінки [91, 106].

У 1918-1940 рр. почався період теоретичних дискусій щодо змісту поняття «аттитюд». [Л. Терстоун](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D0%B5%D1%80%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%83%D0%BD%2C_%D0%9B%D1%83%D0%B8%D1%81_%D0%9B%D0%B5%D0%BE%D0%BD)ом  до одної з ознак соціальної установки було віднесено інтенсивність позитивного або негативного афекту щодо будь-якого психологічного об'єкта [105].

За допомогою власної шкали виміру соціальної установки за принципом парного порівняння висловлювань, Л. Терстоун проаналізував ставлення до війни, смертної кари, церкви, звичаїв, громадських інститутів та інших. Аттитюд Л. Терстоун визначав як «багатомірний психологічний конструкт», в якому оцінне навантаження інформації є кращим, ніж її когнітивний компонент [28, С. 30].

 І. Сарнофф визначав соціальну установку як «схильність реагувати позитивно чи негативно на певний клас об'єктів» [28, С. 21]. Аттитюд, як зазначав І. Сарнофф, може змінитися завдяки «раціональному» підходу, а саме надходженню нової інформації в межах системи поглядів. З іншого боку, нормативний тиск із боку групи виступає визначальним чинником у зміні соціальної установки індивіда [97].

Уточнюючи структуру установки, Д. Кац наголошує, що вона включає афективний (почуття симпатії або антипатії) та когнітивний (знання) елементи, що відображають об'єкт установки, його зв'язки з іншими об'єктами [74, С.108]. Відзначаючи певну стійкість структури аттитюда, Д. Кац дотримується позиції, за якою у різних ситуаціях може виявлятися когнітивний, то афективний компоненти аттитюда, цим визначаючи різний результат. У 1931 р. Парк додав ще дві ознаки атттитюду: латентність (тобто недоступність прямого спостереження) і походження з досвіду.

На основі огляду та аналізу всіх запропонованих дефініцій поняття «аттитюд», що були на той момент, в 1935 р. американський психолог Р. Олпорт запропонував своє визначення даного феномена, та визначив аттитюд як стан психонервової готовності, що склался з урахуванням досвіду і надає напрямний і (чи) динамічний вплив на реакції індивіда щодо всіх об'єктів чи ситуацій, із якими пов'язаний [1,83].

 Г. Олпорт написав оглядову статтю з проблемі дослідження аттитюда, в якій нарахував 17 дефініцій цього концепції. З цих сімнадцяти визначень були виділені ті риси аттитюда, які відзначалися усіма дослідниками.

Аттитюд розумівся всіма як: певний стан свідомості та нервової системи, з вираженою готовністю до реакції, організоване, на основі попереднього досвіду, що надає напрямний і динамічний вплив на поведінку [82,85].

Трикомпонентну теорію структури установки було вперше визначено М. Смітом у 1942 році. У цей час, також, з'явилися функціональні теорії (чи теорії функцій установки у структурі індивідуального поведінки) М. Сміта зі співавторами.

Структура аттитюда (або установча система) не може розглядатися окремо від функцій, які вона виконує. М. Сміт, Д. Брунер та Р. Уайт виділили три загальні функції аттитюду:

- Функція оцінки об'єкта - спрощення оцінки нової інформації про соціальном об'єкті.

- Функція соціального пристосування - опосередкування міжособистісних відносин групи; відбувається ідентифікація з групою чи протиставлення себе групі.

- Функція екстерналізації - здійснення прихованих, глибинних мотивів людини [31, 75,76, ]. Слід зазначити, що трикомпонентна структура соціальної установки, описана М. Смітом, має психологічну сутність, вона пояснює поведінку індивіда у разі реагування на випадкові обставини [1]. Визначення трикомпонентної структури стало великим кроком на шляху вивчення соціальної установки.

У 50-х-60-ті роки продовжуються дослідження установки з точки зору процесу її зміни, виконані школою К. Ховленда та відомі як Йєльські дослідження. Досліджувалась переконлива комунікація у контексті зв'язку між компонентами аттитюда. Автор та його команда у своїх дослідженнях відштовхувалися від уявлень про процес зміни соціальних установок. Вивчався, переважно, зв'язок між когнітивним і афективним компонентами установки.

У 1968 році Д. Кац виділив вже 4 функції аттитюдів:

- Пристосувальна (інструментальна) - направляє суб'єкта до тих об'єктів, які служать досягненню його цілей.

-. Вираз цінностей - аттітюди виступають як засіб вираження особистості, самореалізації.

- Его-захисна - сприяють вирішенню внутрішніх конфліктів особистості; захист від негативної інформації; захист самооцінки.

- Організація знань - організація уявлень про навколишній світ [27,94].

В даний час у зв'язку з особливим інтересом до вивчення аттитюдних систем структура аттитюда визначається ширше. Аттитюд виступає як "ціннісна диспозиція, стійка схильність до певної оцінки, заснована на когніціях, афективних реакціях, сформованих поведінкових намірах (інтенціях) і попередньому поведінці, здатна в свою чергу впливати на пізнавальні процеси, на афективні реакції [1,69].

# П.М. Шихирєв стерджує, що «Соціальна установка є стійкий, латентний стан схильності індивіда до позитивної або негативної оцінки об'єкта або сутації, що склалося на основі його життєвого досвіду, що надає регулятивний, організуючий вплив на перцептуальні, емоційні та розумові процеси і що виражається в послідовності як вербального, і невербального) щодо даного об'єкта у цій ситуації» [74, С.108].

Вчений запропонував наступні структурні компоненти установки:

- когнітивний (перцептивний, інформативний) - усвідомлення об'єкта установки;

- афективний (емоції, почуття) – почуття симпатії чи антипатії до об'єкту установки;

- конативний (поведінковий, дієвий) – стійка послідовність реальної поведінки щодо об'єкта встановлення [75].

По Шихіреву П.Н., в історії досліджень аттитюдів в західній соціальної психології виделяються чотири періоди:

1) від введення цього терміна в 1918 р. до другої мировой війни (характерна риса цього періоду - бурхливий зріст популярності проблеми і численні дослідження);

 2) 40-50-е гг. (характерна риса - занепад досліджень за цією проблематикою у зв'язку з рядом виявлених труднощів та тупикових позицій);

 3) 50-60-ті роки. (характерна риса відродження інтересу до проблеми, виникнення ряду нових ідей, але разом з темою кризового стану досліджень);

4) 70-ті роки. (характерна риса - явний застій, пов'язаний з обіленням суперечливих і несумісних фактів) (74, С. 87-89).

На сьогоднішній день можна констатувати, що передчасно говорити про перевагу будь-якої моделі щодо іншого, так як проведені дослідження не тільки відрізняються у виборах об'єктів вивчення, дослідницьких процедур і пред'явлених об'єктів, але й використовують математичні методи для аналізу даних, що володіють різною потужністю. Залишається до кінця неясним все тонкості взаємовідносин між компонентами аттитюдів. Інша складність полягає в тому, що визначають настрої як позитивні чи негативні оціночні реакції на об'єкт, які виражаються в знаннях, почуттях та поведінкових тенденціях, важко встановити в якійсь ступені загальної оцінки обумовленої проявлення тієї чи іншої складової.

Формування аттитюдів розглядається з погляду різних підходів.

У межах біхевіористського підходу аттитюд сприймається як проміжна змінна між якимось об'єктивним стимулом і довкіллям. Формування аттитюда відбувається практично без участі суб'єкта і може відбуватися за рахунок: спостереження суб'єкта за поведінкою інших людей та його наслідками позитивного підкріплення формування асоціативних зв'язків між стимулами чи вже існуючими установками. Установка визначається як «імпліцитна, що викликає драйв реакція, яка вважається соціально значущою у суспільстві індивіда» [89].

Представники біхевіористської орієнтації (Л. Дуб, К. Ховланд, І. Джаніс, І. Лодж та ін.), стверджують, що позитивне підкріплення, представлене у різних варіаціях (позитивні емоції, грошова винагорода, схвалення тощо), веде до формування позитивного аттитюда і, навпаки, негативне підкріплення - до формування негативного аттитюду. Принцип успадкування реалізується у процесі формування чи зміни соціальних установок суб'єкта, що відбуваються за допомогою механізму успадкування референтним членам соціальної групи. І, нарешті, аттитюди можуть формуватися за принципом асоціації, наприклад, за суміжністю випадку, коли установка асоційована з негативними чи позитивними емоціями [32,35].

У мотиваційному підході, на відміну біхевіористського підходу, людина - це раціональний суб'єкт, активно формує аттитюди. Формування відбувається рахунок зважування всіх «за» і «проти» прийняття нового аттитюда. Виділяють дві теорії, що описують формування аттитюду:

- Теорія когнітивного реагування - формування аттитюдів відбувається в результаті позитивного або негативного реагування суб'єкта на нову позицію.

- Теорія очікуваних переваг - формування аттитюда відбувається з оцінювання людиною власної максимальної користі від прийняття чи неприйняття нового аттитюда [3].

Когнітивний підхід включає в себе ряд теорій (теорію структурного балансу Ф. Хайдера, теорію комунікативних актів Т. Ньюкома, теорію конгруентності Ч. Осгуда і П. Таннебаума, теорію когнітивного дисонансу Л. Фестінгера). Формування аттитюдів відбувається в результаті прагнення людини до вирішення внутрішніх суперечностей, що виникли, через неузгодженість аттитюдів і когніцій. Згідно з когнітивним підходом, аттитюди взаємопов'язані з поведінковим, і навіть афективним компонентами аттитюдов. Виявлення негативних/позитивних стереотипів свідчить про відповідно негативне/позитивне забарвлення аттитюду в цілому. У рамках когнітивного підходу до визначення аттитюдів відбувалося перемикання фокусу уваги з минулого досвіду на справжній суб'єктивний досвід індивіда, не було згадки про поведінкові реакції та виділялися структурні складові [88].

Усі теорії когнітивної відповідності базуються на уявленнях про те, що люди прагнуть внутрішньої узгодженості своєї когнітивної структури, у тому числі своїх аттитюдів. Деякі дослідники (Л. Фестінгер) вважають, що одиничне настанова не має динамічного компонента - здатності впливати на

поведінка, вона виникає лише як результат неузгодженості когнітивних компонентів двох установок. Звідси випливає механізм формування аттитюдів: вони формуються в процесі узгодження або суперечливих когнітивних компонентів установок, або при конфлікті когніцій з поведінкою [32].

Ще одним різновидом підходу є твердження: люди також прагнуть узгодження афектів з когніціями. Багато аттитюдів формуються спочатку через сильні афекти, не маючи при цьому будь-яких суттєвих когнітивних основ. При зміні афектів (наприклад, під гіпнозом) людина наповнює сформований аттитюд відповідними когніціями, підтверджуючи своє позитивне чи негативне ставлення [1].

Соціологічний (або структурний) подход, заснований на ідеї інтеракціонізму. Аттитюд представляється як функція структури міжособистісних відносин. Пропонується розгляд формування аттитюдів виходячи з взаємодії з соціумом, з тісноти міжособистісного спілкування, в тому числі і зі спостереження за аттитюдами людей, що оточують нас. Людина порівнює власні установки з установками оточуючих, «коригуючи» їх відповідно до значимості тієї чи іншої групи для нього [29].

У цьому підході розкривається механізм формування аттютюдів на індивідуальному і соціальному рівнях; найважливішим при цьому є існуюча симпатія між людьми, а також безпосередність контактів, близькість взаємодії коїться з іншими людьми. Кожну групу можна розглядати як складну структуру міжособистісних почуттів, у якій практично всі індивіди пов'язані між собою установкою дружби, ворожості, поваги, ненависті та ін.

Вся мережа може умовно бути розділена на малі групи, внутрішньо пов'язані позитивними установками один з іншому та відокремлені від інших негативними. Процес формування при цьому полягає в тому, що ми підганяємо наші симпатії та антипатії до аттитюдів наших друзів у рамках нашої групи, одночасно відокремлюючись від позицій, які асоціюються з різними носіями поза нашою групою [1].

Генетичний підхід. У рамках цього підходу існує припущення про те, що формування аттитюдів побічно може бути обумовлено генетичними особливостями. Влияние генов на установку може бути опосередковано такими факторами, як вродженні відмінності в темпераменті, інтелектуальних здібностях, психічних реакціях і т.д. Як з'ясувалося, наприклад, аттитюд для роботи може бути частково ненаслідкованим (Р. Эрве), а найбільш «ненаслідкованими» є аттитюди на преступність (Л. Івес). Наслідні аттитюдів більш сильні по порівняно з придбаними, а також стійкі до змін (А. Тессер) [3, С. 170-171; 35, С. 126-132].

Одної з головних проблем, що виникають щодо соціальних установок, є проблема їх зміни: кожна з диспозицій, якими має конкретний суб'єкт, може змінюватися. Магун С.В. вважає, що ступінь їх змінюваності та рухливості залежить від рівня тієї чи іншої диспозиції: чим складніше соціальний об'єкт, стосовно якого існує в особистості певна диспозиція, тим стійкішою вона є.

Якщо прийняти аттитюди за відносно низький (порівняно з ціннісними орієнтаціями, наприклад) рівень диспозицій, то стає зрозумілим, що проблема їхньої зміни особливо актуальна. Якщо соціальна психологія навчиться розпізнавати, в якому випадку особистість демонструватиме розбіжність аттитюда і реальної поведінки, а в якому - ні, прогноз цієї реальної поведінки залежить ще й від того, зміниться чи ні протягом цікавого для нас часу аттитюд на той чи інший об'єкт. Якщо аттитюд змінюється - поведінка спрогнозовано бути неспроможної до того часу, доки відомо напрям, у якому відбудеться зміна аттитюда. Вивчення факторів, що зумовлюють зміну соціальних установок, перетворюється на принципово важливе для соціальної психології завдання [42].

Зміна аттитюда і її проблеми соціального впливу на особистість і до наших днів є одним із основних центрів уваги в американській соціальній психології, що стало найвагомішим звинуваченням у захопленні позитивізмом. Хоча результатом багаторічних і надзвичайно дорогих досліджень у політиці та бізнесі може бути девіз Девіда Майєрса: «Змінні людські установки зазвичай не в змозі викликати сильної зміни в поведінці» [43, С. 162].

Етапи формування соціальних установок за Ж. Годфруа:

- до 12 років аттитюди, що розвиваються у цей період, відповідають батьківським моделям;

з 12 до 20 років аттитюди набувають більш конкретної форми, що пов'язано із засвоєнням соціальних ролей;

від 20 до 30 років - відбувається кристалізація соціальних установок, формуванням на їх основі системи переконань, що є вельми стійким психічним новоутворенням;

від 30 років - аттитюди відрізняються значною стабільністю, фіксованістю, погано піддаються змінам [26].

Таким чином, незважаючи на довгу історію вивчення аттитюдів не існує їхнього універсального узгодженого визначення. Принциповою відмінністю соціальної установки є те, що вона сприймається як стан свідомості людини і функціонує лише на рівні соціуму. У дослідженні ми використовуємо визначення, яке було дано Г. Олпортом: аттитюд - нейропсихічний стан готовності (state of readiness), що склався на основі досвіду і надає директивний чи динамічний вплив на всі відповіді та ситуації індивіда, з яким він пов'язаний.

Формування аттитюдів розглядається з погляду різних підходів: біхевіористського, мотиваційного, соціологічного (або структурного), генетичного та ін. Частіш за все, до фунцій аттитюдів вчені відносять афективну, когнітивну та поведінкову фунції. Але суперечності результатів досліджень довели до того, що в даний час все більше вчених досліджують аттитюди, ігноруя їх структурний зміст та взагалі виключаючи його з аналізу. Вивчення факторів, що зумовлюють зміну соціальних установок, перетворюється на принципово важливе для соціальної психології завдання.

**1.2. Сучасні підходи до вивчення гендерного аспекту в науці**

Поділ людей на чоловіків і жінок є центральною установкою сприйняття нами відмінностей, що є в психіці та поведінці людини [6, 64]. Більшість сучасних вчених вважають, що ці відмінності пов'язані з генетичними, анатомічними та фізіологічними особливостями чоловічого та жіночого організму.

Але факт конституційної відмінності чоловіків і жінок не говорить про те, що всі відмінності, що спостерігаються між ними, є наслідком цього факту. Очевидно, що відмінності мають соціокультурний контекст: вони відображають те, що зараз і в даному суспільстві вважається властивим чоловікові та жінці. Сприйняття біологічних відмінностей між статями також визначається культурними факторами [96].

В епоху Відродження чоловіки та жінки були визнані полярно різними за своєю природою організмами, а соціальні відмінності між ними пояснювали відмінностями у їхньому біологічному статусі.

Сьогодні обґрунтованість жорсткого поділу людей лише на два протилежні, які не збігаються за своїми природними характеристиками, статі ставиться біологами під сумнів. Вони виділяють кілька рівнів сексуальної організації людини:

• генетична стать (певний набір генів);

• гонадна стать (залізи внутрішньої секреції);

• морфологічна стать (зовнішні та внутрішні статеві органи);

• церебральна стать (диференціація мозку під впливом тестостерону) [33].

Поєднання різних показників кожного рівня визначає різноманіття конституціональних особливостей кожної людини, тоді як звичне розподіл людей дві статі фактично спирається лише з морфологічний критерій: наявність тієї чи іншої дітородного органу.

У свідомості більшості людей є рідко усвідомлювана пізнавальна установка на те, що саме геніталії є основним критерієм і початковою точкою відліку при оцінці всіх складових біологічної статі. Саме до геніталій прив'язуються характеристики генетичного, гонадного і церебрального рівнів в оцінці норми чи відхилень у розвитку сексуальності людини. Але, церебральні,ендокринні і генетичні чинники насправді визначають не психологічні відмінності між чоловіками і жінками, а рівень психічної та рухової активності організму [68].

Розуміння біологічної статі значно змінювалося упродовж XX ст. Сьогодні відомо, що біологічна стать має кілька рівнів: генетичну, хромосомну, гонадну, внутрішню та зовнішню морфологічну стать. Е. Фаусто-Стерлінг пропонує точку зору, за якою чоловік і жінка - це крайні точки біологічного континууму, що включає різні варіації. Відповідно, існує не дві статі, як прийнято рахувати, а як мінімум п'ять, а можливо, і більше [90]. Подібні ідеї містяться у роботі А.І. Бєлкіна «Третя стать» [4].

У сучасних наукових дослідженнях прийнято чітко розмежовувати конституційні та соціокультурні аспекти у розрізненні чоловічого та жіночого, пов'язуючи їх з поняттями статі та гендера [6]. Термін «стать» описує біологічні відмінності між людьми, що визначаються генетичними особливостями будови клітин, анатомо-фізіологічними характеристиками та дітородними функціями. Термін «гендер» вказує на соціальний статус та соціально-психологічні характеристики особистості, які пов'язані зі статтю та сексуальністю, але виникають у взаємодії з іншими людьми [6].

Вперше у позаграматичному значенні в науковий обіг поняття «гендер» запровадив сексолог Дж. Мані (1955), який працював із такими явищами, як гермафродитизм та транссексуалізм. А запровадження «гендера» в область психологічної науки відбулося в 1968 р. завдяки роботі «Пол і ґендер» американського психоаналітика Р. Столлера [20, 102].

Головна ідея полягала у поділі біологічної статі та соціокультурного значення «мужності» та «жіночності» та використовувати цю граматичну категорію для підкреслення двоїстої природи статі людини: як, з одного боку, біологічного, а з іншого - соціокультурного феномену [22].

На конгресі психоаналітиків у Стокгольмі, Р. Столер вперше згадав таке явище, як соціальна стать, або, іншими словами, ґендерна самосвідомість [77]. Так було започатковано ґендерну ідентифікацію та ґендерну соціалізацію. Вчений констатував, що стать робить людину чоловіком чи жінкою від народження, а гендер у процесі соціалізації робить її мужньою або жіночною. Таким чином, Р. Столлер виділив соціокультурні характеристики чоловіка та жінки. Дослідження американського вченого дали поштовх виникненню пріоритету впливу культури над природними, біологічними завдатками.

Новий філософський словник трактує термін " ґендер " як поняття, що використовується у соціальних науках для відображення соціокультурного аспекту статевої приналежності людини [48]. Це визначення відносить ґендер до понять соціальних наук. Соціологічний словник визначає гендер як сукупність уявлень про особистісні та поведінкові особливості чоловіка та жінки. Саме вони, взяті окремо, визначають жіночність (фемінність) та мужність (маскулінність)» [27]. Дані поняття є частиною поняття ґендера, а точніше його складових.

У соціологічному енциклопедичних словниках російською, англійською, німецькою, французькою мовами слово «гендер» знайти не вдалося [57]. Також, не було виявлено шуканого визначення у педагогічному словнику та у Великому психологічному словнику Мещерякова, Зінченка [34]. Але в останньому є визначення поняття «ґендерна роль», яке не є тотожним [9].

Велика енциклопедія з психіатрії визначає гендер як різницю між чоловіками та жінками по анатомічному статі; термін, що використовується при обговоренні подібностей та відмінностей між чоловіками та жінками, наприклад, у розподілі їхніх соціальних ролей [30].

Психологічний словник трактує ґендер як сукупність соціальних і культурних норм, які суспільство наказує виконувати людям залежно від їхньої біологічної статі [55].

У сексологічній енциклопедії ґендер визначається як соціальна стать, а відмінності між чоловіками та жінками залежать не від біологічних, а від соціальних умов (суспільний поділ праці, специфічні соціальні функції, культурні стереотипи тощо) [27].

У соціальній психології вчені виділяють три парадигми визначення гендера: класичну (біодетерміновану), модерністську (соціально-біологічну) та постмодерністську (соціо-культурну).

Класична парадигма ґрунтується на біолого-еволюційних уявленнях про сексуальність. Гендер сприймається як категорія з біологічної схильністю. Д. Мані вважав, що народжуються з певними шаблонами у свідомості, запрограмованими на маскулінність чи фемининность. Процес набуття гендера відбувається в постнатальному досвіді протягом перших 18 місяців життя і є необоротним [92].

Модерністська парадигма характеризується двоїстим трактуванням статі як біологічного факту та суб'єктивного образу, зміст якого визначається соціокультурними факторами та передбачає розгляд біологічних чинників як основи, де формуються соціально-культурні відмінності.

Д. Майєрс пропонує розглядати ґендер як одну з базових характеристик особистості, «що зумовлюють психологічний та соціальний розвиток людини, яка визначається біологічною статтю, ґендерними стереотипами, ґендерними нормами та ґендерною ідентичністю» [43, С. 228].

Російський вчений І.С. Кон зазначав, що повне відділення статі від ґендера абсолютно безглуздо: «...безстатевий ґендер - така ж безглуздість, як позасоціальна сексуальність» [36,С. 33].

У соціальній психології категорії маскулінності/фемінінності немає однозначного визначення. І.С. Кон виділяє принаймні три різні значення цих термінів

1. Маскулінність/фемінінність як описові категорії, що позначають сукупність поведінкових та психічних характеристик, які об'єктивно притаманні чоловікам і жінкам.

2. Маскулінність/фемінінність як нормативні (що наказують) категорії, що позначають сукупності ідеальних, бажаних образів того, якими повинні бути чоловіки та жінки.

3. Маскулінність/фемінінність як аскриптивні (або атрибутивні, що приписують) категорії, що позначають сукупності стереотипів про те, якими є чоловіки та жінки у соціальних уявленнях людей [34].

Українська дослідниця соціальної психології особистості Титаренко Т.М., відмічає , що особистості не існує поза соціальним контекстом, однак і соціуму не може бути без неї, тому не варто забувати про той діалог, що повсякчас відбувається між ними. Соціалізація - це лише одна зі сторін взаємодії особистості та суспільства. Інша сторона - це індивідуалізація, яка дозволяє особистості нормально розвиватися. Це відбувається завдяки набуттю особистістю автономії, самовизначенню та формуванню власної позиції. Індивідуалізація спонукає особистість виходити за межі трансльованого досвіду, виробляти нові норми, нетрадиційні взірці поведінки, творчо збагачувати власний досвід. Іноді творчі ресурси особистості такі, що вона здатна збагатити і соціальний досвід [32,33].

Поняття ґендера, що розглядається як соціально-біологічна категорія, не передбачає виключення терміна «стать» або його заміну. Стать і ґендер, з погляду такого підходу, скоріше є взаємодоповнювальними категоріями, і біологічні фактори неминуче впливають на формування ґендера, хоча ступінь цього впливу та його прояви можуть визначатися по-різному.

 Постмодерністська парадигма трактує стать і гендер як два способи соціального конструювання сексуальності в міжособистісному спілкуванні. У постмодерні гендер сприймається як соціально конструйоване явище, що передбачає множинність проявів у різних умовах через різні ідентичності.

Д.В. Воронцов розглядає гендер як «соціально-психологічні аспекти людської сексуальності: характеристики поведінки та особистості, які визначаються соціальним статусом та контекстом соціальної взаємодії людей певної статі та певних сексуальних уподобань, а не біологічними факторами» [23, С. 24]. Поняттям «гендер» охоплюються такі соціально-психологічні феномени як сприйняття людьми один одного як чоловіків і жінок (гендерні схеми, чи стереотипи), правила соціальної взаємодії між чоловіками та жінками (гендерні норми), соціальні прояви себе як чоловіки та жінки (гендерні) ролі), сприйняття себе та інших як чоловіків чи жінок (гендерна ідентичність). Відповідно, «Під гендером особистості швидше слід розуміти не суб'єктивне відображення деякої біологічної даності, а багатогранну систему відносин, що виникає і існуюча в процесі спілкування та соціальної взаємодії у певному соціокультурному просторі» [22, С. 87].

Більшість сучасних вчених вважають, що гендерний підхід як наукова методологія аналізу психологічних аспектів внутрішньо- та міжособистісних, а також міжгрупових відносин пропонує новий спосіб пізнання дійсності, наполягаючи на тому, що протиставлення та «очевидна» нерівноцінність чоловічих і жіночих рис особистості, образу думок, особливостей поведінки закріплюють зв'язок між біологічною статтю та досягненнями в соціальному житті [53]. І.С. Клеціна відмічає, що індикаторами гендерних показників поведінки служать соціальні очікування, ролі та конвенційні вимоги статевої адекватності поведінки.

У наукових дослідженнях, з точки зору Стебунової Є.І., гендерний підхід з'явився у світовому науковому дискурсі відносно недавно і безпосередньо пов'язаний із фемінізмом у різних його проявах. Гендерні стали науковою парадигмою, в якій об'єдналися основні положення багатьох наукових підходів, об'єктом дослідження яких є людина та суспільство [58].

Авторка виділяє наступні етапи формування гендерного підходу:

1 етап: розвиток жіночих досліджень вивчення гендеру проводилось у рамках традиційних академічних дисциплін (література, історія, філософія, соціологія та психологія). Основний метод дослідження диференціюється як підхід «додати жінку» - публікація забутих праць жінок.

2 етап: формування суб'єктом дослідження стала жінка, а предметом вивчення - статус жінки, явища дискримінації у громадській сфері та приватноє життя, гендерні забобони, що існують у соціумі, літературі та освіті. В цей період відбувалася інтеграція жіночих досліджень у вищу освіта (методом створення ґендерно-збалансованих навчальних планів) за допомогою введення нових знань про жінок у традиційні дисципліни.

3 етап: феміністська критика есенціалізму, яка концептуалізувала множинні ідентичності жінок, враховуючи досвід рас, етнічних, соціальних верств та сексуальних орієнтацій. Було скореговано суб'єкт досліджень: гендерні відносини мають на увазі вивчення і чоловічої ідентичності. Предметом досліджень стала маскулінність та фемінінність.

4 етап розвитку корелюється із формуванням глобальної інфраструктури та підвищенням уваги до міжнародних проблемам жінок та гендеру. Акцент у дослідженнях сконцентрувався на питаннях політики, соціально-економічного розвитку, проблемах мілітаризму, репродуктивних прав, біженців, роботи та сім'ї, легалізацію статусу нетрадиційних меншин [27].

Виникнення гендерної психології в Україні пов’язують з 90-ми роками минулого століття і пояснюють впливом західних гендерних досліджень. Завдяки дослідженням, розпочатим на Заході у 60-70-ті роки ХХ ст., було напрацьоване серйозне теоретичне підґрунтя та зібраний цікавий емпіричний

матеріал щодо соціального аспекту статі – гендеру [63].

Логіку розвитку гендерної психології в Україні можна представити так:

1. Кінець ХІХ -початок ХХ ст. - дослідження психологічних особливостей чоловіків і жінок.

2. 1920-1930 рр. - педологічні дослідження (П. Блонський), ототожнення статі з сексуальністю.

3. 1960-1980 рр. - дослідження гендерних відмінностей в школі Б.Ананьєва.

 4. З 1990 рр. до сьогодні - вивчення гендерних відмінностей, що не зумовлені біологічною основою [25].

У сучасному розумінні українськи вчені та вчені пострадянського простору трактують «гендер» - як багаторівневе явище, яке включає індивідуальний, інтерперсональний та макроструктурний рівні. Інтереси гендерної психології торкаються двох перших рівнів.

 На індивідуальному рівні досліджуються відмінності в особистісних характеристиках, які пов’язані зі статтю. На інтерперсональному вивчаються психологічні закономірності та механізми творення, перетворення та вияву різних форм гендеру (гендерної ідентичності) у міжособистісній та соціальній взаємодії. Тенденцією останніх років є більша увага саме до соціально-психологічних аспектів гендеру [7,12].

Гендерна соціалізація людини формується у процесі онтогнезу під впливом соціо-культурних особливостей різніх інститутів суспільства. В цьому напрямі психологів цікавить, як індивід засвоює культурну систему гендеру того суспільства, в якому він живе. Традиційна соціалізація передбачає жорстку гендерну диференціацію чоловічого і жіночого, ієрархічно вибудувані статуси чоловіків і жінок. Сучасна соціалізація, навпаки, передбачає відсутність гендерної диференціації та поляризації [62].

 Існують різні теоретичні пояснення процесу усвідомлення себе представником певної статі та засвоєння гендерної ролі. Найбільш впливовими є психоаналіз, теорія навчання, когнітивна теорія, теорія гендерної схеми, теорія «нової психології статі».

Психоаналіз, заснований З. Фрейдом, із своїх витоків був спрямований на пояснення гендерної соціалізації, як досвіду дитинства. З точки зору аналітиків, досвід дитинства по різному впливає на уявлення хлопчиків та дівчаток про себе, сприйняття простору та часу життя, а також власної сексуальності. Важливу роль у статевій диференціації психоаналіз відводить біологічним чинникам та сексуальності людини, а основним механізмом засвоєння гендерної ролі вважається ідентифікація дитини з батьками [93].

Чоловіча та жіноча моделі розглядаються як діаметрально протилежні за своїми якостями. Для чоловічої поведінки типовими вважаються такі риси, як активність, агресивність, рішучість, встановлення на змагання та перемогу, а також здатність до творчої діяльності та розважливість. У свою чергу, жіночий тип поведінки характеризується пасивністю, нерішучістю, залежною поведінкою, емоційністю, конформністю, відсутністю логічного мислення та прагнення до перемоги. При цьому 3. Фрейд вважає, що гармонійний розвиток особистості можливий лише у випадку, якщо особа відповідає вищеописаній моделі. У разі невідповідності моделі чоловіка чи жінки особистість буде нещасна в соціальному житті, схильна до психічних конфліктів та депресії.

Ст. Холл також, виділяє генетичну та біологічну першооснову гендерної ідентичності та розглядають процес її придбання через ідентифікацію з батьком, наголошуючи на особливій ролі наслідування [52].

В дальнейшем в рамках неофрейдизма было выявлено, что соответствие традиционным представлениям о характеристиках мужчин и женщин не гарантирует благополучия. Кроме того, исследователи Е. Маккоби, К. Джеклин, М. Джонсон отмечали, что высокофемининные женщины и высокомаскулинные мужчины хуже справляются с социализацией и имеют нарушенные адаптационные способности [52].

Теорія соціального навчання (А. Бандура, М. Мід, Б. Скиннер та ін.) надає вирішального значення у формуванні гендерної ідентичності механізмам підкріплення та навчання. Оскільки дорослі заохочують хлопчиків за маскулінну і засуджують за фемінінну поведінку, а з дівчатками надходять навпаки, дитина спочатку вчиться розрізняти по-лодіморфічні зразки поведінки, потім виконувати відповідні правила і, нарешті, інтегрує цей досвід у своєму образі Я.

Представники теорії соціального навчання чи статевої типізації доводять, що поведінка людини формується позитивними чи негативними впливами довкілля [70]. Основні принципи навчання статевої поведінки:

- спостереження (за поведінкою батьків та інших значущих дорослих);

- винагороди/покарання з боку дорослих (заохочення за поведінку, що відповідає своїй статі, та покарання за протилежну поведінку);

- пряме чи опосередковане обумовлення (вибір імені, одягу, іграшок, що відповідають статі дитини).

Згідно з когнітивною теорією (Л. Колберг, Дж. Тернер, К. Летурно та ін.), формування гендерної ідентичності залежить від загального інтелектуального розвитку індивіда, і цей процес не є пасивним, що виникає під впливом соціально підкріплюваних вправ, а пов'язаний з проявом самокатегоріза- ції. Вирішальну роль у процесі гендерної соціалізації відіграє процес самопізнання: дитина спочатку усвідомлює, що означає бути чоловіком або жінкою і чим різняться чоловічий і жіночий гендер, потім категоризує сам як представника чоловічого чи жіночого гендера, після чого намагається вести себе відповідно до загальноприйнятих норм про свій гендер [95].

Основні положення когнітивної теорії розвитку, які були сформульовані Л.С. Виготським та JI. Колбергом, зосереджені на обґрунтуванні того, що основа соціалізації - оволодіння мовою та становлення інтелекту [19]. Уявлення хлопчиків і дівчаток про статеві ролі є результатом не пасивної соціальної вправи, а активного структурування дітьми власного досвіду, усвідомлення своєї статевої соціальної ролі. Підкріплення та ідентифікація з дорослим відбуваються лише тоді, коли дитина дізнається від неї свою статеву приналежність та приймає її. Далі на основі самовизначення хлопчик чи дівчинка керує своєю поведінкою, обираючи та віддаючи перевагу тим чи іншим його формам [24].

Гендерні схеми - це когнітивні утворення, які використовуються для організації інформації на основі гендерних категорій. Припускається, що діти по мірі розвитку гендерної ідентичності і розуміння гендерних ролей створюють все більш складні гендерні схеми. Як правило, вони використовують схеми як рамку для інтерпретації інформації пов’язаної зі статтю, як спосіб спростити інформацію і рішення

В даний час виділяються три основні концепції когнітивізму:

• теорія «інформаційної обробки» Д. Гамільтона (D. Hamilton)',

• теорія схеми С. Тейлора та Дж. Крокера (5. Taylor, J. W. Croker)

• теорія ґендерної схеми С. Бем [5].

Дослідження теорії гендерної схеми (С.Л. Бем, Г. Мартін та ін) як механізм формування гендерної ідентичності визначають процеси асиміляції Я-концепції в гендерну схему дитини. Гендерна ідентичність не є чимось остаточним та незмінним. Протягом життя вона наповнюється різним змістом залежно від соціальних та культурних змін, а також власної активності особистості.

Поняття гендерних схем може пояснити, чому діти можуть або не можуть вибирати моделювання певної поведінки. Коли діти (або дорослі) стикаються з моделями, які суперечать їхній гендерній схемі, вони можуть ігнорувати таку поведінку, або намагатися інтерпретувати її таким чином, щоб вона відповідала існуючим гендерним схемами. Так само, коли діти стикаються з моделями, які, на їхню думку, відповідають гендерній схемі, вони ймовірно будуть повторювати таку поведінку. Вибір дітьми того, які гендерні ролі моделювати, пов'язаний з когнітивним розумінням дітьми статі і тим, у що діти вірять, що відповідає їх власному самовизначенню [98].

З погляду представників «нової психології статі» (К. Джеклін, Е. Маккобі, Дж. Стоккард, М. Джонсон, Р. Ангер та ін.), основна роль у формуванні гендерної ідентичності належить соціальним очікуванням суспільства, що відображає гендерні стереотипи, що відбивається в процесі виховання [99].

Головну роль формуванні психологічної статі та статевої ролі відводять соціальним очікуванням суспільства, які формуються відповідно до конкретної соціокультурної матрицею і знаходять свій відбиток у процесі виховання. Соціальні вимоги настільки жорстко задають схему ґендерних реакцій, що залишаються значущими навіть у тих випадках, коли індивід знаходиться наодинці із самим собою. Дж. Стоккард і М. Джонсон, спираючись на основні положення теорії нової психології статі, висунули твердження про те, що стать біологічна (хромосомна і гормональна) може лише допомогти визначити потенційну поведінку людини, а головне - це стать психологічна, соціальна, яка засвоюється при житті і на формування якої впливають класові, етичні, расові варіації гендерних ролей і відповідні їм соціальні очікування [103].

Таким чином, гендер є дуже неоднозначним поняттям, що включає безліч соціокультурних аспектів, що визначають норми поведінки та зовнішніх образів жінок і чоловіків, що домінують у конкретному суспільстві. Труднощі, що виникають щодо гендера, на думку, зумовлені багатозначністю і складністю даного поняття. Відносини статі та гендера - це відносини взаємовпливу: гендер визначається щодо статі, і в той же час може впливати на біологічну стать. Ухвалені в конкретному суспільстві гендерні стереотипи щодо образів чоловіків і жінок можуть призводити до поширення певних ритуалів, пов'язаних із зміною фізичних характеристик людей. Тобто, стать також є не суто біологічною, а біолого-соціально-культурною категорією. Для вивчення сучасних ґендерних аттитюдів необхідне використання інтегративного підходу, що обсловлює нові перспективи у розвиток гендерної психології. Якщо на початку XX ст. стать вважалася незмінною категорією, що визначає психологічні та соціальні відмінності між жінками та чоловіками, то наприкінці XX ст. і стать, і гендер розглядаються як категорії, що конструюються.

Найбільш впливовими теоретичні поясненненнями процесу усвідомлення себе представником певної статі та засвоєння гендерної ролі є психоаналіз, теорія навчання, когнітивна теорія, теорія гендерної схеми, теорія «нової психології статі».

**1.3. Психологічні наслідки самоізоляції в період пандемії**

Пандемія (грец. πανδημία «весь народ») - надзвичайно сильна епідемія, що поширилася на території низки країн, континентів; найвищий ступінь розвитку епідемічного процесу Пандемія є найнебезпечнішою формою, тобто епідемією, що охоплює переважну частину світу. Зазвичай під пандемією мають на увазі хворобу, що прийняла масовий, повальний характер, що вражає значну частину всього населення  . спочатку, майже все населення   [8,11,45, 78,79].

Згідно з критеріями ВООЗ, пандемія - поширення нового захворювання у світових масштабах [18].

11 березня 2020 року генеральний директор Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) Тедрос Адханом Гебрейєсус заявив, що ситуація з поширенням хвороби, викликаної коронавірусом нового типу (2019-nCoV), "може бути розцінена як пандемія".

У 2005 році ВООЗ розробила Міжнародні медико-санітарні правила (ММСП) та шкалу, що включала шість фаз виникнення та розвитку епідемій: від фази 1 (з низьким рівнем ризику зараження) до фази 6 – пандемічної. Відповідно до цієї шкали в 2009 році пандемією було оголошено спалах хвороби, спричиненої вірусом H1N1 ("свинячий грип"). Однак це рішення піддалося критиці, організацію почали звинувачувати в тому, що вона створила паніку, багато країн закупили вакцини в обсягах, які набагато перевищують реальну необхідність у них.

У зв'язку із цим ВООЗ перестала використовувати шестирівневу шкалу. У випадках різкого погіршення епідеміологічної обстановки Організація почала оголошувати "ситуацію загрози громадському здоров'ю на міжнародному рівні" (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC).

Такими ситуаціями вважаються "екстраординарні події, які становлять ризик у галузі охорони здоров'я іншим державам" та "потенційно вимагають скоординованих дій міжнародної спільноти" [16].

У класифікації ВООЗ надзвичайна ситуація може мати:

- мінімальні наслідки (1 клас);

- помірні наслідки (2 клас);

- значні наслідки (3 клас) [17].

Інформації про те, скільки країн мають зареєструвати захворювання, щоб констатувати надзвичайну ситуацію міжнародного рівня того чи іншого класу, немає. Рішення приймається Надзвичайним комітетом ММСП з кожного конкретного випадку на підставі географічної поширеності вірусу, ускладнень, які він викликає, та його впливу на суспільство загалом.

Перші випадки зараження новим коронавірусом зафіксовані наприкінці 2019 року. Його появу пов'язують із ринком морепродуктів у місті Ухань у Китаї. До закриття ринку 1 січня 2020 року там продавалися морські ссавці, кажани, кури, кролики та змії. Китайські вірусологи припустили, що з цих видів тварин міг стати джерелом зараження [51].

Протягом першого місяця коронавірусом заразилися майже 6000 осіб, більше 130 - померли від пневмонії. Китай обмежив повідомлення з мегаполісами, помістивши під карантин 56 млн людей у ​​17 містах провінції Хубей. Пізніше з'ясувалося, що новий коронавірус майже на 90% збігається з вірусом SARS-CoV, який на початку 2000-х з'явився в Китаї і забрав близько 800 життів. Новому коронавірусу спочатку надали код 2019-nCoV, а з 11 лютого перейменували на SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) [47].

Інфекційне захворювання, яке він викликає, називається COVID-19 (Corona Virus Disease 2019). У міру стримування епідемії влада окремих країн розпочала поетапне ослаблення локдаунів та інших обмежувальних заходів, щоб мінімізувати збитки для економіки та не допустити соціальних проблем. Восени 2020 року у багатьох країнах розпочалися друга та третя хвилі епідемії. Почали поширюватися нові варіанти коронавірусу. Почалася четверта хвиля пандемії. Країни активно вакцинують населення і, залежно від ситуації, вводять та послаблюють локдауни [16,17].

Є декілька підходів до вивчення пандемії, серед них можна виділити такі:

1. Дослідження пандемії як соціально-філософського феномена;

2. Дослідження феномену пандемії як такого;

Дослідження різниці пандемії та епідемії;

3. Цивілізаційне дослідження пандемії;

4. Дослідження пандемії із цивілізаційної точки зору;

5. Дослідження пандемії із релігійно-культурної точки зору;

6. Роль війн у появі пандемії;

7. Дослідження проблематики культурно-генетичних витоків феномена пандемії

8. Системний підхід до розгляду пандемії

9. Розкриття анти системної природи пандемії тощо [40].

Воронов В.М. у своїй статті виділяє такий ряд для вивчення пандемії:

1. Пандемія як медико-біологічне явище, пов’язане із проявами нової хвороби та її розповсюдження усім світом, а також медичними заходами по боротьбі із вірусом.

2. Пандемія як соціально-політичне явище, обумовлене реакцією окремих держав, органів місцевої влади, транснаціональних актів.

3. Соціально-економічні наслідки пандемії: із одного боку спад світової економіки через обмежувальні міри, але і також перерозподіл ресурсів і появу ковід-бенефіціанів (ITкомпанії, виробники медичного обладнання, служби доставки тощо), з іншого боку.

4. Пандемія як культурне явище, сенс якого полягає, перш за все, у переформуванні практик буденності. Де мова йде про зміни конкретних практик роботи, дозвілля, комунікації, ритуалів вітання и багато чого іншого в умовах пандемії і о переході їх у нові формати, як правило, онлайн формата.

5. Пандемія як екзестанційно-антрополлогічне явище. У цьому аспекті можна казати про екзестанційний досвітя, який має не один сенс. По перше, це напряму пережитий окремими особистостями досвіт власної хвороби у тяжкій формі, хвороби близьких, у тяжкій формі, втрати близьких, боротьби із серйозними наслідками хвороби. По друге, досвід психологічної актуалізації екзестанційної близькості хвороби, смерті та втрати. По третє, це, знову ж таки, пережитий окремою людиною досвід принципового розриву зв’язків із близькими людьми, через необхідність дотримання певних обмежувальних мір (самоізоляція) [21].

 Протягом тижня з 8 по 14 листопада 2021 року продовжилась тенденція до зростання нових випадків за тиждень у світі: було зареєстровано понад 3,3 мільйона нових випадків – збільшення на 6% порівняно з попереднім тижнем. Регіон Америки, Європейський та Західно-Тихоокеанський регіони повідомили про збільшення кількості нових випадків за тиждень у порівнянні з попереднім тижнем, тоді як усі інші регіони повідомили про стабільні тенденції або тенденції до зниження. Аналогічно, Європейський регіон повідомив про збільшення нових смертей на 5%, тоді як інші регіони повідомили про стабільні тенденції або тенденції до зниження. У всьому світі було зареєстровано трохи менше 50 000 нових смертей, як і минулого тижня. Станом на 14 листопада зареєстровано понад 252 мільйони підтверджених випадків та понад 5 мільйонів смертей [108].

За даними ВОЗ, 16.11.2022 в Украны зафіксовано 3244749 підтверджених випадків захворювання на SARS-CoV-2 та 779985 випадків летального результату [28].

Найпоширеніші на даний момент ознаки зараждення вірусом SARS-CoV-2:

- лихоманка; підвищення температури тіла;

- стомлюваність;

- сухий кашель;

- дихання;

- закладеність носа, нежить;

- фарингіт;

- діарея.

Симптоми розвиваються поступово. Найчастіше вони неяскраво виражені. Однак у важких ситуаціях (а це близько 17% випадків) можливі дихальна недостатність та розвиток пневмонії [17].

Для профілактики захворювання слід дотримуватись стандартних рекомендацій:

1. часто мийте руки або обробляйте дезінфекційними засобами;
2. під час кашлю та чхання прикривайте рот і ніс паперовою хустинкою. уникайте тісного контакту з усіма, хто має гарячку та кашель;
3. якщо маєте підвищену температуру тіла, кашель й утруднене дихання, якнайшвидше зверніться до лікаря;
4. не споживайте сирих чи недостатньо термічно оброблених продуктів тваринного походження [47].

 Як запобігти поширенню інфекції:

- якщо відчуваєте симптоми респіраторного захворювання, обмежте контакти з іншими людьми і використовуйте захисну маску для обличчя (її слід регулярно заміняти/знезаражувати);

- якщо ви відвідували країни, де зафіксовано випадки COVID-19, і протягом 2 тижнів після цього у вас виникли симптоми респіраторного захворювання, негайно зверніться по медичну допомогу;

- під час кашлю та чхання прикрийте рот і ніс зігнутим ліктем чи одноразовою серветкою, після чого викиньте серветку та вимийте руки;

- необхідно дезінфікувати поверхні, яких торкалася інфікована людина [72].

Превентивними мірами в період пандемії є карантин і самоізоляція

Первинне слово «карантин» означало «час, що триває сорок днів» (від [італ.](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%86%D1%82%D0%B0%D0%BB%D1%96%D0%B9%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0_%D0%BC%D0%BE%D0%B2%D0%B0) quaranta giorni;- сорок днів). 1368 року 60-й венеціанський [дож](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%BE%D0%B6) [Андреа Контаріні](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%B5%D0%B0_%D0%9A%D0%BE%D0%BD%D1%82%D0%B0%D1%80%D1%96%D0%BD%D1%96) видав указ про необхідність примусового поселення тих людей, що прибували до [Венеції](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B5%D0%BD%D0%B5%D1%86%D1%96%D1%8F), на окраїні міста в спеціально відведених будинках протягом 40 днів з постійним спостереженням за ними.

У XXI столітті карантинні заходи чітко прописані в [Міжнародних медико-санітарних правилах (ММСП) 2005 року](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D1%96%D0%B6%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%BD%D1%96_%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%BE-%D1%81%D0%B0%D0%BD%D1%96%D1%82%D0%B0%D1%80%D0%BD%D1%96_%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D0%BB%D0%B0_2005_%D1%80%D0%BE%D0%BA%D1%83). Відмінною особливістю нової редакції ММСП є новий список інфекційних захворювань, які увійшли до переліку подій, що можуть являти собою надзвичайну ситуацію в системі охорони здоров'я в міжнародному масштабі.

Згідно з ММСП-2005, «Карантин - це обмеження діяльності і/або відокремлення від інших підозрілих на зараження осіб, які не є хворими, або підозрілих на зараження багажу, контейнерів, засобів перевезення чи товарів таким чином, щоб запобігти можливому поширенню інфекції чи контамінації» [14].

Всебічне дослідження соціальної ізоляції набуває особливого значення у світлі загрози повторення карантину. Закон України Про захист населення від інфекційних хвороб вказує, що самоізоляція означає перебування особи, стосовно якої є обґрунтовані підстави щодо ризику інфікування або поширення нею інфекційної хвороби, у визначеному нею місці (приміщенні) з метою дотримання протиепідемічних заходів на основі зобов’язання особи [15,38].

Самоізоля́ція ([англ.](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BD%D0%B3%D0%BB%D1%96%D0%B9%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0_%D0%BC%D0%BE%D0%B2%D0%B0) Self-isolation) - це ефективний запобіжний захід для захисту оточуючих (члени родини, друзі, колеги) від зараження [COVID-19](https://uk.wikipedia.org/wiki/COVID-19). Рішення про те, чи потрібна самоізоляція та хто повинен бути на самоізоляції приймає лікуючий лікар визначає на підставі галузевих стандартів у сфері охорони здоров’я строк самоізоляції хворого на COVID-19 або особи з підозрою на інфікування COVID-19.

Строк самоізоляції становить 14 днів для осіб, які:

- мали контакт із хворим на COVID-19, крім осіб, які під час виконання службових обов’язків використовували засоби індивідуального захисту відповідно до рекомендацій щодо їх застосування, з моменту контакту із хворим;

- здійснили перетин державного кордону або контрольних пунктів в’їзду на тимчасово окуповані території в Донецькій та Луганській областях, Автономної Республіки Крим та м. Севастополя та виїзду з них і перебувають на самоізоляції з використанням системи через мобільний додаток, з моменту перетину державного кордону або контрольних пунктів в’їзду на тимчасово окуповані території в Донецькій та Луганській областях, Автономної Республіки Крим та м. Севастополя та виїзду з них. Послаблення карантинних обмежень покликані зробити максимально комфортним перебування іноземців, а також українців з тимчасово окупованих територій в Україні.
Замість обов’язкової самоізоляції через додаток “Вдома”, з приводу перетину кордону чи КПВВ, можна здати ПЛР-тест на наявність COVID-19. Якщо результат виявився негативним і людина не заражена - не потрібно проходити самоізоляцію.

Достроково припинити самоізоляцію можливо після негативного результату ПЛР-тест на COVID-19. Якщо особа, яка мала контакт з пацієнтом з підтвердженим випадком COVID-19, чи людина з підозрою на інфікування або з підтвердженим діагнозом захворювання на COVID-19 у легкій формі за умови, що особа не потребує госпіталізації достроково припинити самоізоляцію без рішення лікуючого лікаря не можуть.

Люди, які потребують самоізоляції, зобов’язані постійно перебувати у визначеному ними місці самоізоляції, утримуватися від контакту з іншими особами, крім тих, з якими разом проживають.
Поточний контроль за перебуванням особи в місці самоізоляції здійснюється за вибором особи в один із таких способів:
- працівниками Національної поліції, Національної гвардії відповідно до внутрішнього порядку заходів з контролю за самоізоляцією, державних установ Міністерства охорони здоров’я епідеміологічного профілю, посадовими особами, уповноваженими органами місцевого самоврядування;
- з використанням системи через мобільний додаток «Вдома» [14,15].

Відповідно до прийнятої Кабінетом Міністрів України постанови від 5 січня 2021 року, самоізоляція припиняється, за наступних умов:
- після 14 днів (термін самоізоляції) у разі відсутності симптомів;
- після отримання негативного результату ПЛР-тесту;
- після отримання негативного результату експрес-тесту на визначення антигена, який проведено після перетину контрольних пунктів в’їзду на тимчасово окуповані території та виїзду з них [14,15].

**В.В. Волошина** - докторка психологічних наук, професорка кафедри консультативної психології Національного педагогічного університету ім. М.П. Драгоманова в доповіді «Освіта в період пандемії COVID-19» зазначає: «**Магістрами факультету психології НПУ імені М.П. Драгоманова було проведене дослідження з визначення рівня психічного благополуччя студентів під час пандемії. Результати виявились досить красномовними. За результатами опитування 72,34% респондентів засвідчили низький рівень їх психічного благополуччя, що проявляється у відчутті ізольованості від інших, порушенні життєвих планів, депресивних настроях через нездатність змінити обставини, гостру реакцію на оточуючі події, невпевненість у спроможності до адаптації у ситуації невизначеності. Тож якими б досконалими не були технічні засоби комунікації, ніщо не може замінити природнього живого спілкування та безпосередньої емоційної взаємодії викладачів із молоддю і студентам один з одним»** [54].

Пандемія Covid-19 показала, як біологічні процеси можуть бути політизованими, монетизованими та гендерізованими: вона має абсолютно різні наслідки для чоловіків і жінок. У період пандемії COVID-19 все більше людей потребують психологічної підтримки. При цьому у них все менше можливості її отримати - такою чи іншою мірою програми психологічної допомоги згорнуті у 93 відсотках країн, які взяли участь в опитуванні, проведеному Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) з червня до серпня цього року [49].

Вчені констатують, що в умовах пандемії COVID-19 та швидкого зміни епідеміологічної обстановки, введення мер самоізоляції та карантину створюють умови для різкого ураження психічного здоров’я широкого кола осіб. Появились специфічні стресори, негативно впливаючі на психічне здоров'я; виділилися групи населення, більш вразливі у відношенні психологічного стресу, розвитку патолого-психологічних захисних реакцій; різко зросло число випадків гетерогенних психічних розладів (депресивних, тривожних, посттравматичних стресових розладів та ін.) у населення [49,107].

У нещодавно опублікованих роботах описано початкові психопатологічні прояви дистресу, викликаного COVID-19 - симптоми тривоги: підвищена збудливість або нервозність з передчуттям небезпеки, що насувається; дратівливість та гнівливість; безсоння та нічні кошмари; гетеротематичні страхи: захворіти та померти, вимушено дотримуватися карантину (відсутність зв'язку з суб'єктивно значущими контактними особами), втратити близьких людей через епідемію та неможливість їх захистити, користуватися медичними послугами через можливість заразитися, втратити кошти, переїдання [87].

У США, за даними Американської психіатричної асоціації (The American Psychological Association, APA), майже у половини опитаних випробувана тривога досягає серйозного рівня, при цьому 40% побоюються, що вони самі чи їх близькі можуть захворіти на COVID-19 у важкій формі та померти [104].

Крім симптомів тривоги, в умовах пандемії відмічено зростання числа та виразності ознак депресії (плаксивість, зниження настрою; почуття безпорадності, нудьги, самотності та пригніченості через ізоляцію, зміни своїх звичок та способу життя; почуття провини і сорому через те, що «вижили», «заразили інших» або "не змогли допомогти іншим"; розгубленість, емоційне заціпеніння або деморалізація через втрату деяких видів діяльності як на роботі, так і у вільний час, включаючи спортивні заходи та фізичну активність; соціальна або комунікативна замкнутість), когнітивних розладів (дезорієнтація - у місці, часі, власній особистості; ступор або психомоторне збудження; нездатність зрозуміти причини обмежень, пов'язаних із правилами гігієни, та способів їх здійснення, у тому числі положення, обмежувальні поїздки та заходи на свіжому повітрі), а також порушень поведінки (самопошкодження та/або агресивна поведінка щодо об'єктів або іншим людям) [87].

Розрізняють об’єктивну і суб’єктивну соціальну ізоляцію. Перша зумовлена фактичним унеможливленням безпосередніх соціальних зав’язків добровільно, чи під дією зовнішнього примусу, як от тепер під час карантину. Суб’єктивна соціальна ізоляція – виникає як наслідок недостатньої взаємодії з іншими людьми. Проявляється як відсутність відчуттів і переживань до інших людей. Ранні теорії досліджували це явище у розрізі расових, політичних, демографічних чинників [100]. У новітній історії людської цивілізації вперше виник безпрецедентний феномен добровільної соціальної ізоляції як способу дієвої боротьби із розповсюдженням вірусу COVID-19.

Досить складно відокремити психологічні наслідки самоізоляції від писхологічних наслідків пандемії, науковці відзначають їх значну схожість. Дослідженя емоційнихх станів та переживаннь людини в період самоізоляції зафіксувало наявність у респондентів ознак депресії, тривожності, паніки, втоми і розладів сну [67].

Вчені доводять, що підвищення рівня депресії ймовірно пов’язане із фізичними обмеженнями (малорухливість, менша активність) та відсутністю достатньої кількості зовнішніх подразників: нових вражень, подій, інтенсивності взаємодії з іншими. «Життя на карантині - це часто «день бабака», - монотонна одноманітність, яка призводить до зниження настрою, млявості» [54, С.42]. До того ж депресія міцно пов’язана із втомою (чим вищий рівень втоми, тим вищий – депресії) та розладами сну (так само). Дослідники підкреслюють, що тривожність є ситуативною (виникає в наслідок дії незвичних стресових факторів середовища), на відміну від особистісної, яка є константною психологічною властивістю індивідів.

М.Г. Ткалич, Л.В. Мисів виявили:

- помітне зростання розладів сну у представників середніх вікових груп (30-49 років) та втоми у респондентів передпенсійного віку (50-59 років);

- помітне зниження рівня тривоги у жінок та зростання показників депресії та розладу сну у чоловиків;

- помітно нижчі показники розладів сну та депресії у тіх кто працює, аніж у тих, хто не працює;

 - серед тих, хто має роботу помітні нижчі показники розладів сну та депресії, аніж у тих, хто не працює хоча б віддалено;

- серед тих, хто працює у віддаленому режимі рівень тривоги та паніки вищий, аніж в тих, хто ходить на роботу;

- інтернали, які беруть відповідальність за успіхи та невдачі, події у житті на себе, почуваються значно краще – в них нижчий рівень за всіма показниками, а особливо - за рівнем депресії ; екстерналів, які відповідальність за своє життя віддають зовнішнім факторам, навпаки - рівні психоемоційної напруги достатньо високі [64].

У новітній історії людської цивілізації вперше виник безпрецедентний феномен добровільної соціальної ізоляції як способу дієвої боротьби із розповсюдженням вірусу COVID-19. Самоізоля́ція ([англ.](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BD%D0%B3%D0%BB%D1%96%D0%B9%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0_%D0%BC%D0%BE%D0%B2%D0%B0) Self-isolation) - це ефективний запобіжний захід для захисту оточуючих (члени родини, друзі, колеги) від зараження [COVID-19](https://uk.wikipedia.org/wiki/COVID-19).

 Вчені констатують, що в умовах пандемії COVID-19 та швидкого зміни епідеміологічної обстановки, введення мер самоізоляції та карантину створюють умови для різкого ураження психічного здоров’я широкого кола осіб. Появились специфічні стресори, як негативно впливають на психічне здоров'я; виділилися групи населення, більш вразливі у відношенні психологічного стресу, розвитку патолого-психологічних захисних реакцій; різко зросло число випадків гетерогенних психічних розладів (депресивних, тривожних, посттравматичних стресових розладів та ін.) у населення.

Серед вагомих чинників, які позитивно впливають на психоемоційні стани під час пандемії, опинилися: атмосфера в сім’ї (спокійні доброзичливі стосунки), можливість працювати (збереження роботи та робочого місця), інтернальний локус контролю особистості.

**Висновки по першому розділу**

Теоретичний аналіз наукових робіт за темою дослідження дозволів сформувати наступні висновки.

1. Відношення до самоізоляції, як соціального явища в період пандемії було досліджено через соціальні установки, тобто, аттитюди. Незважаючи на довгу історію вивчення аттитюдів, не існує їхнього універсального узгодженого визначення. Принциповою відмінністю соціальної установки є те, що вона сприймається як стан свідомості людини і функціонує лише на рівні соціуму. У дослідженні ми використовуємо визначення, яке було дано Г. Олпортом: аттитюд - нейропсихічний стан готовності (state of readiness), що склався на основі досвіду і надає директивний чи динамічний вплив на всі відповіді та ситуації індивіда, з яким він пов'язаний.

Формування аттитюдів розглядається з погляду різних підходів: біхевіористського, мотиваційного, соціологічного (або структурного), генетичного та ін. Частіш за все, до фунцій аттитюдів вчені відносять афективну, когнітивну та поведінкову фунції. Але суперечності результатів досліджень довели до того, що в даний час все більше вчених досліджують аттитюди, ігноруя їх структурний зміст та взагалі виключаючи його з аналізу. Вивчення факторів, що зумовлюють зміну соціальних установок, перетворюється на принципово важливе для соціальної психології завдання.

2. Гендер є дуже неоднозначним поняттям, що включає безліч соціокультурних аспектів, що визначають норми поведінки та зовнішніх образів жінок і чоловіків, що домінують у конкретному суспільстві. Труднощі, що виникають щодо гендера, на нашу думку, зумовлені багатозначністю і складністю даного поняття. Відносини статі та гендера - це відносини взаємовпливу: гендер визначається щодо статі, і в той же час може впливати на біологічну стать. Ухвалені в конкретному суспільстві гендерні стереотипи щодо образів чоловіків і жінок можуть призводити до поширення певних ритуалів, пов'язаних із зміною фізичних характеристик людей. Тобто, стать також є не суто біологічною, а біолого-соціально-культурною категорією. Для вивчення сучасних ґендерних аттитюдів необхідне використання інтегративного підходу, що обсловлює нові перспективи у розвиток гендерної психології. Якщо на початку XX ст. стать вважалася незмінною категорією, що визначає психологічні та соціальні відмінності між жінками та чоловіками, то наприкінці XX ст. і стать, і гендер розглядаються як категорії, що конструюються.

Найбільш впливовими теоретичні поясненненнями процесу усвідомлення себе представником певної статі та засвоєння гендерної ролі є психоаналіз, теорія навчання, когнітивна теорія, теорія гендерної схеми, теорія «нової психології статі».

3. У новітній історії людської цивілізації вперше виник безпрецедентний феномен добровільної соціальної ізоляції як способу дієвої боротьби із розповсюдженням вірусу COVID-19. Самоізоля́ція ([англ.](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BD%D0%B3%D0%BB%D1%96%D0%B9%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0_%D0%BC%D0%BE%D0%B2%D0%B0) Self-isolation) - це ефективний запобіжний захід для захисту оточуючих (члени родини, друзі, колеги) від зараження [COVID-19](https://uk.wikipedia.org/wiki/COVID-19).

 Вчені констатують, що в умовах пандемії COVID-19 та швидкого зміни епідеміологічної обстановки, введення мер самоізоляції та карантину створюють умови для різкого ураження психічного здоров’я широкого кола осіб. Появились специфічні стресори, як негативно впливають на психічне здоров'я; виділилися групи населення, більш вразливі у відношенні психологічного стресу, розвитку патолого-психологічних захисних реакцій; різко зросло число випадків гетерогенних психічних розладів (депресивних, тривожних, посттравматичних стресових розладів та ін.) у населення.

Серед вагомих чинників, які позитивно впливають на психоемоційні стани опинилися: атмосфера в сім’ї (спокійні доброзичливі стосунки), можливість працювати (збереження роботи та робочого місця), інтернальний локус контролю особистості.

**РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ**

**2.1. Організація дослідження**

Організація та проведення теоретико-емпіричного дослідження вимагає чіткого планування. Положення та характер досліджень визначається послідовністю проведення певних кількісних та якісних змін.

Теоретико-методологічну основу дослідження склали: суб'єктно-діяльнісний та системний підходи в психології (К.А. Абульханова-Славська, Б.Г. Ананьєв, А.В. Брушлінський, А.Л. Журавльов, Б.Ф. Ломов, С.Л. Рубінштейн, І.Р. Сушков та ін); теорія аттітюда ( Г.М. Андрєєва, [Ф. Знанецький](https://vue.gov.ua/%D0%97%D0%BD%D0%B0%D0%BD%D0%B5%D1%86%D1%8C%D0%BA%D0%B8%D0%B9%2C_%D0%A4%D0%BB%D0%BE%D1%80%D1%96%D0%B0%D0%BD_%D0%92%D1%96%D1%82%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D0%B4) Д. Майєрс, Г. Олпорт, [В. Томас](https://vue.gov.ua/%D0%A2%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%81%2C_%D0%92%D1%96%D0%BB%D1%8C%D1%8F%D0%BC_%D0%90%D0%B9%D0%B7%D0%B5%D0%BA), П.Н. Шихірєв, В.А. Ядов та ін.); підходи до дослідження ідентичності особистості та соціальних відносин, що розробляються в рамках гендерного підходу (К. Вест, Д. Зіммерман та ін); теоретичні моделі маскулінності та фемінінності, як психологічного та соціо-культурного феномену (С. Бем, І.С. Кон та ін.).

Для дослідження гендерного аспекта аттитюдів відношення до самоізоляції в період пандемії ми використовували такі загальнонаукові підходи як: принцип системності, операціоналізації та формалізації досліджень, підвищення їх надійності.

Системний підхід до вивчення аттитюдів означає, що вони розглядаються цілісно та мають певну внутрішню структуру, в якій всі елементи взаємозв'язані. З іншого боку, виходячи з постулатів системно-структурного підходу, об'єкт, який є цілісним, представляє собою складову частину іншої, більш масштабної системи у всіх її взаємозв'язках. Формалізація та операціоналізація емпіричного дослідження проявляється в уточненні об'єкта, в однозначності всіх вживаних понять і визначень, у розробці чіткого плану проведення емпіричного дослідження. Підвищення достовірності та надійності досліджень здійснювалося нами за допомогою контролю, за достовірністю інформації, а також перевірки даних за використовуваними методами на надійність і валідність.

Робота складалася чотирьох етапів: пошуково-аналітичного, організаційного, емпіричного та аналітичного. Перший етап дослідження - пошуково-аналітичний, полягав у вивченні сучасного стану проблеми та теоретичного аналізу зарубіжної та вітчизняної психологічної, соціологічної та філософської літератури. В першу чергу були вивчені та проаналізовані літературні джерела за наступними питаннями:

- Основні напрями у дослідженнях понять «установка» та «аттитюд»

- Сучасні підходи до вивчення гендерного аспекту в науці

- Психологічні наслідки самоізоляції в період пандемії

Аналіз наукової літератури дозволив на другому, організаційному етапі дослідження, обґрунтувати вихідні теоретичні та емпіричні позиції, проблеми, об'єкт, предмет, цілі дослідження та завдання.

Для найбільш оптимальної організації та проведення дослідження, був використаний принцип економії сил, ресурсів і часу. Цей принцип декларує, що матеріальні, часові та інтелектуальні затрати на проведення дослідження повинні співвідноситися з його проблемою, цілями, завданнями і одночасно бути мінімально достатніми для вирішення поставленої проблеми, досягнення тих цілей, які спочатку цікавили дослідника.

Відповідно принципу, нами була визначена оптимальна програма дослідження, яка починалася з конкретизації теми роботи (це дозволило визначити коло конкретних питань, на які наше дослідження має відповісти); визначення методології та методів дослідження, обґрунтування програми дослідження та формування вибірки; підготовка необхідних для емпіричного дослідження матеріалів, протоколів та ін.

Емпіричне дослідження проводилося в мережі Інтернет за допомогою Google Forms. За допомогою техніки рандомізації, був проведений випадковий відбір піддослідних в групи необхідної чисельності для участі у дослідженні. У дослідженні брало участь 79 випробуваних, 40 чоловіків та 39 жінок. Вікова група: 25-55 років (Табл. 2.1).

*Таблиця 2.1.*

**Розподіл вибірки за віковою ознакою**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Кількість досліджуваних | Кількість досліджуваних у відсотках |
| чоловіки | жінки | чоловіки | жінки |
| 20-25 років | 11 | 16 | 27,5% | 41% |
| 25-30 років | 10 | 8 | 25% | 20,51% |
| 30-35 років | 2 | 6 | 5% | 15,38% |
| 35-40 років | 8 | 3 | 20% | 7,69% |
| 40-45 років | 4 | 3 | 10% | 7,69% |
| 45-50 років | 3 | 3 | 7,5% | 7,69% |
| 50-55 років | 2 | - | 5% | - |
| Усього | 40 | 39 | 100% | 100% |

У дослідженні ми спиралися на вікову періодизацію Е. Еріксона [80,81]. . Якщо давати коротку характеристику вікових періодах зрілості, то слід зазначити гаступне. Рання зрілість - це етап вступу у дорослість, який характеризується досягненням піка біологічного дозрівання організму, оптимізмом молодих людей, плануванням ними свого особистого і професійного майбутнього, досягненням віку громадянської зрілості, зміною соціальних ролей, часто розлукою з рідною домівкою.

Середня зрілість - це «час розквіту», піку творчих і професійних досягнень і в той же час у значної частини дорослих - «початок кінця», зниження життєвої активності. Це період, який дозволяє говорити про сорокарічних як про покоління керівників.

У середній зрілості у багатьох людей з'являється потреба передати накопичені знання і вміння наступному поколінню, і в той же час їх можуть мучити думки про нереалізовані можливості, про творчому застої, про те, що роки минають все швидше і швидше, а разом з ними залишається все менше шансів здійснити задумане. Таким чином, для багатьох людей середня зрілість - це можливий вік краху надій. Це і час «аліментників», оскільки саме в цей період відбувається сплеск розлучень, розпад сімей.

Пізня зрілість - це в більшості випадків закінчення професійної кар'єри, підготовка себе до ролі пенсіонера, переживання феномена «спорожнілого гнізда» в зв'язку з відходом дітей з рідної домівки, виконання ролі бабусь і дідусів з усіма супутніми цим ролям переживаннями і проблемами, і в той же час це вік, коли люди не хочуть визнавати неминучість свого старіння, погіршення своїх фізичних кондицій і зовнішнього вигляду [81].

З урахуванням характеристик цього вікового періоду, представникам періоду зрілості у нормі притаманні такі психологічні якості, як усвідомленість, цілепокладання, відповідальність і рішучість.

**На третьому**, емпіричному етапі було проведено дослідження за допомогою наступних психодіагностичних методик:

- Статеворольовий опитувальник (С. Бем);

- Тест - опитувальник Г. Шмішека; К. Леонгарда;

- Фрайбургський багатофакторний опитувальник.

Також, був використаний метод анкетування (Анкета\_1; Анкета\_2).

Організація психодіагностичного дослідження здійснювалась з урахуванням основних вимог професійно-етичних аспектів психодіагностики. Ці аспекти включають в себе такі принципи:

- принцип наукової обґрунтованості психодіагностичної методики, який вимагає того, щоб вона, як мінімум, була валідною та надійною, тобто давала такі результати, яким цілком можливо довіряти;

- принцип не нанесення шкоди припускає, що результати психодіагностики ні в якому разі не можна використовувати на шкоду тій людині, яка піддається психодіагностиці;

- принцип об'єктивності висновків по результатам тестування вимагає, щоб вони були науково обґрунтованими, тобто виходили з результатів тестування, проведеного за допомогою валідних і надійних методик, а не визначалися і ніяк не залежали від суб'єктивних установок тих, хто проводить тестування, або користується його підсумками.

- принцип ефективності пропонованих рекомендацій передбачає, що такі рекомендації обов'язково повинні бути корисними для тієї людини, якій даються. Не дозволяється, наприклад, пропонувати людині такі практичні рекомендації з результатів тестування, які для неї марні або можуть призвести до небажаних, непередбачуваних наслідків [65].

На четвертому, аналітичному, етапі відбувалася підготовка висновків по результатам емпіричного дослідження: кількісна і якісна обробка отриманих даних за допомогою методів математичної статистики, аналіз та інтерпретація отриманих результатів та формування загальних висновків.

Етап полягав в обробці, узагальненні, аналізі, диференціації та структуризації матеріалів оглядово-аналітичного дослідження, в корекції висновків, літературному оформленні дослідження.

Висновки, сформовані на четвертому етапі роботи над темою, є підсумковим синтезом отриманих результатів проведеного дослідження. У висновках були відображені найбільш істотні результати дослідження.

Таким чином, організація дослідження складалася з чотирьохетапів: пошуково-аналітичного, організаційного, емпіричного, оціночно-рефлексивного. Емпіричне дослідження проводилося в мережі Інтернет за допомогою Google Forms. У дослідженні брало участь 79 випробуваних: 40 чоловіків і 39 жінок. Вікова група: 25-55 років.

**2.2. Методи дослідження**

Достовірність і обґрунтованість отриманих результатів і висновків даного дослідження забезпечується надійністю вихідних методологічних положень; повнотою розгляду предмета дослідження на теоретичному і емпіричному рівнях; використанням комплексу методів, які відповідають предмету, меті та завданням дослідження (в тому числі, методів статистичної обробки результатів дослідження); репрезентативністю вибірок; ретельним і багатоаспектним аналізом матеріалу, отриманим в ході емпіричної роботи.

З метою виконання поставлених завдань дослідження був застосований діагностичний комплекс, до складу якого входили такі методики:

- Статеворольовий опитувальник (С. Бем);

- Тест - опитувальник Г. Шмішека; К. Леонгарда;

- Фрайбургський багатофакторний опитувальник.

Також, був використаний метод анкетування (Анкета\_1; Анкета\_2).

**Анкетування** - це метод соціально-психологічного дослідження за допомогою анкет. У соціальних науках (демографії, соціології, психології) анкетне опитування проводиться з метою з'ясувати дані біографічного характеру, погляди, ціннісні орієнтації, соціальні установки та особистісні риси опитуваних. Для проведення будь-якого типу анкетування необхідне попереднє вирішення двох методичних проблем: по-перше, визначення об'єму та забезпечення однорідності вибірки, по-друге, забезпечення репрезентативності вибірки. Ці параметри дослідження зумовлюють його завершеність та достатність.

Методичним засобом для отримання первинної соціологічної та соціально-психологічної інформації за анкетного опитування є, звичайно, анкета. Вона являє собою набір запитань, кожне з яких логічно пов'язане з центральним завданням дослідження. Побудова анкети - це процес перекладу основних гіпотез дослідження на мову запитань, що є складовою та відповідальною процедурою. Анкета має забезпечувати отримання таких відповідей, які є правдивими стосовно і опитуваного, і проблеми, що становить предмет дослідження. Анкета будується на основі теоретичних уявлень про сутність предмета дослідження, відповідно до цього обираються шкали оцінок, типи запитань, визначається кількість та порядок запитань, що мають ставитися. Також в кожному конкретному дослідженні вибирається найбільш адекватна процедура реалізації анкетування з урахуванням усіх умов ситуації пізнавального акту. Кожний окремий тип анкетування передбачає як ситуацію дослідження, так і структуру анкети, включаючи послідовність та емоційну насиченість запитаннь, засоби опрацювання та аналізу отриманих даних.

**АНКЕТА\_1**

**Інструкція:** Дайте відповіді на всі пункти анкети.

1. ПІБ (ініціали)

2. Стать: М\Ж

3. Вік

4. Освіта: початкова, середня, вища

5. Сфера професійної діяльності

6. Сімейний стан: ніколи не перебував у шлюбі, перебуваю у шлюбі, у розлученні

7. Кількість дітей: відсутні, 1 дитина, 2 дітей, 3 дітей, більше?

8. Чи перенесли Ви COVID-19?

9. Який період часу ви перебували в самоізоляції?

10. З ким Ви знаходилися в одному приміщенні під час самоізоляції: один, з чоловіком (дружиною), усією родиною з дітьми?

За допомогою Анкети\_1 були проаналізовані наступні дані о досліджуваних: стать, вік, освіта, сфера професійної діяльності, сімейний стан, дані про дітей та ситуація стосовно COVID-19 та самоізоляції (Табл.2.2).

Аналіз результатів статистичних даних свічить, що серед досліджуваних респондентів чоловічої вибірки 85% мають вищу освіту, 15% середнью. У жіночої вибірці, відповідно, 87,18% та 12,82%. Першою і головною перевагою вважається те, що за час здобуття освіти людина розширює свій кругозір. Вища освіта - це розвиненіший кругозір, розуміння процесів, що відбуваються у світі, вищий рівень культури. Це не тільки записано на папері, це зчитується за поведінкою, манерами, промовою людини.

*Таблиця 2.2.*

**Аналіз анкетування вибірки:**

**особистісній блок**

|  |  |
| --- | --- |
| Чоловіки | Жінки |
| Освіта |
| Вища – 85% Середня – 15%  | Вища - 87,18% Середня - 12,82%  |
| Сімейний стан |
| у шлюбі – 50%  у шлюбі не були -47,5%розірвали шлюб – 2,5%  | у шлюбі – 41,03%у шлюбі не були – 43,59%розірвали шлюб – 15,38%  |
| Наявність дітей |
| Мають:1 дитина – 22,5%2 дитини – 12,5%3 дитини – 7,5% Не мають – 57,5%  | Мають: 1 дитина – 23,08%2 дитини – 25,64%3 дитини – 2,56% Не мають – 56,42%  |
| Сфера професійної діяльності |
| Агропром - 2,5%Адмін - 2,5%Бізнес - 2,5%ІТ - 20%Маркетінг – 2,5%Менеджмент -17,5%Механик - 2,5%Моряк – 5%Поліція – 2,5%Торговля - 35% Фінанси- 7,5% | Бізнес - 2,56%ІТ – 7,68%Журналістика – 2,56%Косметолог – 2,56%Маркетінг – 5,22%Менеджмент -7,68%Медицина - 7,68%Мистецтво – 2,56Психологія – 7,68Торговля – 17,95%Туризм – 2,56% Фінанси- 30,77%Юриспруденція- 2,56%  |

У багатьох країнах світу належний рівень асоціюється з найкращими доходами, хорошим здоров'ям, високим рівнем добробуту та широкими можливостями працевлаштування. Від освітнього статусу також залежить розподіл за політичними переконаннями. Можливо, рівень освіти, також впливає на ставлення жо пандемії та самоізоляції – поки ще це тільки одне з питань, яке ще будуть досліджувати вчені в рамках соціальної психології.

Серед досліджуваних у шлюбі знаходяться 50% чоловіків та 41,3% жінок. Незважаючи на те, що інститут шлюбу зазнає суттєвих змін, шлюб необхідний суспільству як процедура, закріплена досвідом поколінь, як процедура історична і вкорінена в суспільстві споконвіку. Це певна школа життя, яка формує з колишніх хлопчиків і дівчат тих дорослих людей, які можуть піклуватися про когось і відповідати за свої вчинки, що має особливе значення під час пандемії.

Приблизно такаж кількість респондентів не були у шлюбі або розірвали шлюб. Це, відповідно, 47,5% і 2,5% чоловіків та 42,59% і 15,38% жінок.

Також, серед чоловіків відсоток тих, має 1 дитину складає 22,5%, серед жінок – 23,08%; двох дитин мають 12,5% чоловіків та 25,64% жінок; ти дитині мають 7,5 чоловіків та 2,56% жінок. Не мають дітей 57,5% та 56,432% жінок.

Усі респонденти вибірки мають роботу. У чоловічої вибірці більшість досліджуваних працює в сфері торглвлі – 35%, ІТ - 20% та різних сфер менеджменту 17,5%. Далі по низхідній: Фінанси- 7,5%, Морской флот – 5%, Агропром - 2,5%, Адмін - 2,5%, Бізнес - 2,5%, Маркетінг – 2,5%, Механик - 2,5%, Поліція – 2,5%.

У жіночої вибірці більшість досліджуваних працює у сфері фінансів- 30,77%, торговлі – 17,95%, менеджменту -7,68% та медицини - 7,68%. Далі по низхідній: ІТ – 7,68%, Психологія – 7,68%, Маркетінг – 5,22%, Бізнес - 2,56%, Журналістика – 2,56%, Косметологія – 2,56%, Мистецтво – 2,56%, Туризм – 2,56%, Юриспруденція - 2,56%.

Головні життєві цілі людини - любити та працювати, стверджував З. Фрейд. У діяльностній теорії особистості О.М. Леонтьєва особистість сприймається як суб'єкт діяльності, що формується у діяльності, сама визначає характер цієї діяльності та спілкування. Безумовно, більшість працюючих визнають, що їх мотивує хороша оплата праці. Але це нее все: робота хороша тим, що дозволяє відчувати приналежність до чогось більшого, ніж ми самі: професії, команді, вирішення завдань державної ваги або досліджень, які змінять майбутнє. Робота дозволяє нам самореалізовуватися, отримувати визнання, дисциплінує та дає відчуття сталості у нестабільному світі у тривожний час.

*Таблиця 2.3.*

**Аналіз анкетування вибірки:**

**дані по Covid-19**

|  |  |
| --- | --- |
| Хворів - 47,5%Не хворів - 52,5% | Хворіла - 38,46%Не хворіла - 61,54% |
| Період часу в самоізоляції |
| 1 тиждень - 15%2 тиждня -37,5%3 тиждня - 10%5 тижнів - 10%9 тижнів -2,5%Всього - 75% | 1 тиждень - 7,69%2 тижня - 23,08%3 тижня - 7,69%5 тижнів - 10,26%6 тижнів - 2,56%9 тижнів - 10,26%21 тиждень - 2,56%Всього - 64,1% |
| З ким знаходився на самоізоляції |
| один - 30% вдвох - 22,5%усією родиною з дітьми - 17,5%не був на СІ - 27% | одна - 20,51%вдвох - 20,51%усією родиною з дітьми - 30,77%не був на СІ - 28,21% |

Аналіз результатів статистичних даних свічить, що серед досліджуваних респондентів чоловічої вибірки на момент анкетування вірусом Covid-19 перехворіло 47,5% чоловіків та 38,46% жінок.

Найтриваліший термін самоізоляції серед чоловіків (всього 75% відсотків) - 2 тиждня -37,5%, це абсолютно нормативний термін в період пандемії. Далі терміни самоізоляції розподілилися так: 1 тиждень - 15%, 3 тиждня - 10%, 5 тижнів - 10%, 9 тижнів - 2,5%.

Найтриваліший термін самоізоляції серед жінок (всього 64,1% відсоток), 2 тижня - 23,08%, що, також, є нормою. 1 тиждень - 7,69%. 5 і 9 тижнів на самоізоляціїї знаходились по 10,26% досліджуваних; 3 тижня - 7,69%; 6 та 21 тиждень - по 2,56%.

У групі чоловиків не були на самоізоляції - 27%. Серед тих, хто перебував на самоізоляції вдвох - 22,5%, усією родиною з дітьми - 17,5%, на одинці -30%.

У групі жінок не були на самоізоляції – 28,21%. Серед тих, хто перебував на самоізоляції вдвох – 20,51%, усією родиною з дітьми - 30,77%, на одинці -20,51%. одна – 20,51%.

За допомогою Анкети\_2 у підрозділі 3,2. були виявлені аттитюди ставлення до пандемії та самоізоляції у вибірці. Досліджувані висловлювали відношення допомогою системи балів.

**АНКЕТА\_2**

**Інструкція:** Позначте в балах від одного до п'яти усі пункти анкети:

5 балів – повністю згоден, 4 бали – згоден, 3 бали – не впевнений, 2 бали – не згоден, 1 бал – повністю не згоден.

**Самоізоляція – це:**

1 - можливість відпочити від роботи

2 - можливість побути із сім'єю

3 - самоосвіта

4 – зниження загрози зараження вірусом

5 - відсутність трафіку на роботу та додому

6 - розширення комунікативної та соціальної активності онлайн

7 - безсоння

8 - зміна апетиту (зниження чи посилення)

9 – збільшення кількості алкоголю

10 – тривожність

11 – дратівливість

12 – агресія

13 - страхи, пов'язані з пандемією (смерті, хвороби, втрати близьких, втрати роботи, відсутність засобів для існування, інше)

14 - деморалізація їх через відсутність бажаних видів діяльності (дозвілля, фізична активність, інше)

15 - соціальна та комунікативна замкнутість

16 - плаксивість

17 – пригніченість

18 - почуття провини

19 - почуття безпорадності.

Далі за допомогою методики Маскулінність-фемінінність (Bem Sex Role Inventory, BSRI) С. Бем було проведено діагностику ступіню андрогінності, маскулінності та фемінінності особистості.

С. Бем запропонувала теорію, що базується на концепції схем. Ця теорія розглядає особливості статевої власності індивідуумів як основу їхнього способу організації інформації про навколишній світ.

Опитувальник (анкета) статевих ролей (Bem Sex Role Inventory - BSRI) був створений професором Корнельського університету (США) Сандрою Ліпсіц Бем у 1971 році з метою емпіричного дослідження гіпотез, що виникли в рамках концепції андрогінії, що нею розробляється [50, 86]. У перекладі з грецького андрогінія (від "androgynos" - "двостатевий") означає наявність чоловічих та жіночих ознак в одному організмі. У своїй концепції С. Бем використовує термін «андрогін» для опису не анатомо-фізіологічних, а психосоціальних характеристик індивіда. З її точки зору, багато людей поєднують у собі як маскулінні, так і фемінні якості, що входило в різку суперечність із існуючими до 1970 року теоріями так званої гендерної відповідності, тобто необхідної відповідності психологічної статі біологічному. Відповідно до цих теорій, що відповідає традиційним стандартам гендерна відповідність є нормою, а невідповідність їм - патологією. Адаптований варіант опитувальника С. Бем відомий досить давно завдяки роботам таких авторів, як Е. Пайнс та К. Маслач (2000) [50,53].

С. Бем у своїй концепції андрогінії висуває дві гіпотези: 1) чимало людей можуть володіти «дихотомічними» якостями, що виражають маскулінність і фемінність одночасно, тобто, поєднуючи, наприклад, такі полярності, як «напористість» і «податливість», «твердість» та «м'якість» та ін., що зумовлено необхідністю прояву різних форм поведінки залежно від специфіки соціальної ситуації; 2) у індивідів з яскраво вираженими або маскулінними, або фемінінними рисами настільки сувора диференціація на кшталт статеворольової ідентичності може супроводжуватися різким обмеженням діапазону форм поведінки, затребуваних життєвими обставинами [86].

С. Бем стверджує, що в той час як яскраво маскулінна Я-концепція може придушувати ті види поведінки, які вважаються фемінінними, а яскраво фемінінна - ті види, які вважаються маскулінними, змішана (або андрогінна) Я-концепція дозволяє індивіду вільно використовувати як маскулінні. , і фемінні поведінкові патерни. Перед складних життєвих ситуацій ця особливість, на думку С. Бем, становить безперечну перевагу цієї категорії людей.

Методика складається з 59 питань. Далі визначаються показники фемінінності (F) та маскулінності (М) відповідно до формул. F = (сума балів за фемінінністю): 20; М = ​​(сума балів за маскулінністю): 20; Основний індекс IS визначається як IS = {(F - M)} ast {2,322}[86].

За допомогою Тест - опитувальника Г. Шмішека та К. Леонгарда, досліджено діагностику акцентуації характеру особистості та темпераменту респондентів. Опитувальник в 1970 році. З його допомогою виробляється діагностика акцентуації характеру особистості та темпераменту людини. Присвятивши багато років вивчення людської психіки і манери його поведінки, К. Леонгард прийшов до розуміння того, що у кожної людини є характерні йому властивості. Деякі з цих індивідуальних якостей особливо чітко виражені. Саме «загострення» цих персональних характеристик він визначив терміном акцентуація.

Акцентуированние люди не вважаються відхиленням від норми, простіше кажучи, це цілком адекватні особистості, в яких присутній потенціал, що дозволяє домогтися як соціально позитивних результатів, так і соціально деструктивних наслідків.

В результаті своїх спостережень вчені визначив 10 різновидів акцентуйованих особистостей і поділив їх на 2 групи: акцентуації характеру та акцентуації темпераменту. Тест Леонгарда Шмішека акцентовано на те, щоб виявити найбільш потужні властивості характеру та темпераменту як у молодих людей, так і у представників більш зрілого віку. Опитувальник Шмішека, акцентуації характеру дозволяє враховувати часом навчання, під час надання професійних консультацій чи при різних формах співбесіди, певні властивості людської психіки.

Кожен тип акцентуації має найвищий показник, який відповідає 24 балам. Ознакою акцентуації може бути лише та величина, яка перевершує суму 12 балів. За іншими джерелами, величина від 15 до 18 свідчить тільки про схильності до тієї чи іншого різновиду акцентуації характеру. У тих випадках, коли підсумковий результат перевищує 19 балів, особистість вважається акцентуїрованної.

Методика состоит из 88 вопросов, на которые требуется ответить «да» или «нет». Разработан также сокращенный вариант опросника. С помощью данной методики определяются следующие 10 типов акцентуации личности (по классификации К. Леонгарда):

1. Демонстративний тип.

2. Педантичний тип.

 3. Застрягаячий тип.

4. Збудливий тип.

5. Гіпертимічний тип.

6. Дистимічний тип.

7. Тривожно-боязливий.

8. Циклотимічний тип.

 9. Афективно-екзальтований.

10. Емотивний тип.

За допомогою Фрайбургського багатофакторного опитувальника було досліджено діагностику станів та особливості особистості, які мають особливе значення для процесу соціальної адаптації та регуляції поведінки.

Опитувальник (англ. Freiburg Personality Inventory - FPI) почав розроблятися в 1963 р. групою дослідників, куди входили І. Фаренберг, X. Зарг, Р. Г. Гампель. Перша версія FPI була видана в 1970 р (друга і третя - в 1973 і 1978 рр.). У Західній Європі цей тест використовується найбільш часто.

FPI - багатофакторний особистісний тест, придатний для діагностики деяких важливих властивостей особистості. Він годиться для нормальної популяції з метою аналізу властивостей особистості, в клінічній практиці використовується для індивідуальної діагностики. Це надійний засіб для практичних і науково - дослідних цілей.

FPI побудований не на окремій теорії особистості, а на англосаксонських психологічних поглядах, що склалися в результаті практики застосування особистісних опитувальників (таких як 16PF, MMPI, EPI). В остаточному вигляді він сформульований заново і його можна вважати оригінальною методикою. Опитувальник економічний і надає відносно багато кількісної інформації про важливі особистісних факторах.

Опитувальник дозволяє діагностувати невротичні порушення в емоційній сфері (ІІІ шкала - рівень депресивності, як показник зниженого настрою; VІІІ шкала - рівень сором'язливості як показник наявності/відсутності тривожності, скутості, непевності; ХІ шкала - рівень емоційної лабільності як показник частих коливань настрою), у когнітивній сфері (V шкала - рівень товариськості як показник соціальної активності); у поведінковій сфері (ІІ шкала - рівень спонтанної агресивності як поведінки, що характеризується імпульсивністю, захисною реакцією на дії й судження оточуючих; VІІ шкала - рівень реактивної агресивності як поведінки, що характеризується агресивним відношенням до соціального оточення й вираженим прагненням до домінування; ІV шкала - рівень дратівливості як показник афективного реагування на оточуючих і/або ситуацію); в соматовегетативній сфері (І шкала - рівень невротичності як показник порушення невротичного кола більшою мірою по астенічному типу з вегетативними й можливими психосоматичними порушеннями); а також дослідити вираженість екстраверсії-інтроверсії (Х шкала), чоловічих-жіночих характерологічних особливостей (XII шкала) та рівень самокритичності (IX шкала).

Всі зібрані данні було зведено в таблиці Microsoft Excel 2013. Подальший аналіз був проведений за допомогою описової статистики та програми Statsoft STATISTICA 10 в якої і проводилися подальші розрахунки.

 Таким чином, з метою виконання поставлених завдань дослідження був застосований діагностичний комплекс, до складу якого входили такі методики: Статеворольовий опитувальник (С. Бем); Тест - опитувальник Г. Шмішека; К. Леонгарда; Фрайбургський багатофакторний опитувальник. Також, були використані методи анкетування (Анкета\_1; Анкета\_2) та методи математичної стаистики.

**Висновки по другому розділу**

1. Організація дослідження складалася з чотирьохетапів: пошуково-аналітичного, організаційного, емпіричного, оціночно-рефлексивного. Емпіричне дослідження проводилося в мережі Інтернет за допомогою Google Forms. У дослідженні брало участь 79 випробуваних: 40 чоловіків і 39 жінок. Віковий діапазон: 25-55 років; більш 85% мають вищу освіту, в середньому, 45% перебувають у шлюбі та мають дітей; 100% мають роботу. У групі чоловіків 47,5% хворіли на Covid-19, не були на самоізоляції - 27% у групі жінок цей показник - 38,46%, не біли на самоізоляції - 28,21%

2. З метою виконання поставлених завдань дослідження був застосований діагностичний комплекс, до складу якого входили такі методики: Статеворольовий опитувальник (С. Бем); Тест - опитувальник Г. Шмішека, К. Леонгарда; Фрайбургський багатофакторний опитувальник. Також, був використаний метод анкетування: авторськи Анкета\_1; Анкета\_2.

**РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНДЕРНОГО**

**АСПЕКТУ АТТИТЮДІВ ВІДНОШЕННЯ ДО САМОІЇЗОЛЯЦІЇ**

**3.1. Соціо-психологічні особливості респондентів жіночої та**

**чоловічої вибірок**

Для аналізу соціо-психологічних особливостей досліджуваних була перевірена репрезентативність загальних соціально-демографічних даних вибірки. Частотний аналіз підтвердив, що вибірка достатньо репрезентативна, тобто осіб з різними ознаками у нас представлено майже однаково. Вибірка складається з представників двох етапів одного вікового періоду - з 25 років до 55 років. Це період ранньої та середньої зрілості, який характерний, насамперед, високою соціальною активністю та великою кількістю міжособистісних контактів.

Для подальшої перевірки ми обрали наступні параметри: шлюбний статус та статус проживання у період самоізоляції. (Рис 3.1, 3.2).

**Рисунок 3.1. Зрівняльний аналіз вибірки за шлюбним статусом**

Зрівняльний аналіз шлюбного статусу вибірки демонструє, що у шлюбі знаходяться 20 чоловіків та 16 жінок. Не перебувають у шлюбних відносинах 20 чоловіків та 23 жінки.

**Рисунок 3.2. Зрівняльний аналіз групи чоловіків та жінок статусом проживання у період самоізоляції**

Зрівняльний аналіз вібірки демонструє, що самостіно у період самоізоляциї перебували 13 представників чоловічої вибірки та 27 жіночої вибірки. З партнером, або з членами родини знаходилися 8 чоловіків та 31 жінок.

При первинному аналізі даних було встановлено, що показники вважатимуться нормально розподіленими. Параметричні критерії припускають, що вибірка породжена розподілом заданого параметричного сімейства. Зокрема, є багато критеріїв, призначених для аналізу вибірок із нормального розподілу. Перевага цих критеріїв у тому, що вони потужніші. У нашому дослідженні вибірка задовольняє додатковим припущенням і це означає, що параметричні критерії дають більш точніші результати.

Далі, відповідно до завдань, були проаналізовані дані, отримані при опитуванні позтьтінтх та негативних аттитюдів до самоізоляції в період пандемії (Рис. 3.3).

**Рисунок 3.3. Відношення до самоізоляції в період пандемії Covid в цілому по вибірці**

Примітка: на вертікальної шкалі розташовані номера пунктів аттитюдів до самоізоляції згідно Анкети\_2; на горізонтальної шкалі - отримані середні результати в балах.

Середні значення аттитюдів до самоізоляції по всій вибірці демонструють наступні результати.

Для більшості респондентів самоізоляція - це можливість відпочити від роботи – 3,9 бали; можливість побути із сім'єю – 3,3 бали; деморалізація їх через відсутність бажаних видів діяльності (дозвілля, фізична активність, інше) – 3 бали. Тобто, високий рівень аттитюдів до самоізоляції характеризується двома позитивними та одним негативним пунктами.

Середні бали отримали наступні пункти Анкети\_2: соціальна та комунікативна замкнутість – 2,8 бали; самоосвіта – 2,8 бали; розширення комунікативної та соціальної активності онлайн – 2,8 бали; зміна апетиту (зниження чи посилення) – 2,8 бали; тривожність – 2,6; страхи, пов'язані з пандемією (смерті, хвороби, втрати близьких, втрати роботи, відсутність засобів для існування, інше) - 2,6 бали; дратівливість – 2,5 бали; відсутність трафіку на роботу та додому – 2,4 бали;зниження загрози зараження вірусом – 2,3 бали; пригніченість – 2,3 бали; почуття безпорадності – 2,1 бали; почуття безпорадності – 2,1 бали; агресія – 2 бали. Найбільш позитивними виявилися: самоосвіта, розширення комунікативної та соціальної активності онлайн та відсутність трафіку на роботу.

 Низьки бали отримали наступні аттитюди: безсоння – 1,9 бали; збільшення кількості алкоголю – 1,9 бали; плаксивість – 1,7 бали; почуття провини – 1,4 бали.

Отримані дані по Анкеті\_1 та Анкеті\_2 дозволили розглянути вплив статі на аттитюди до самоізоляції в період пандемії Covid-19. Для цього ми поділили вибирку на групи чоловіків та жінок, та розглянули позитивні та негативні аттитюди до самоізоляції в період пандемії Covid-19 окремо в групах. Критерій Стьюдента (t-тест) дозволів порівняти середні значення двох вибірок і основні результати тесту та зробити висновки стосовно статистичної різниці.

У процесі аналізу результатів аттитюдів до самоізоліції чоловіків та жінок за гендером, було отримані наступні результати (Рис. 3.4 та 3.5)

**Рисунок 3.4. Середні значення позитивних аттитюдів у вибірки за статтю**

Примітка до Рис.3.4: на вертикальної шкалі розташовані середні результати у балах, на горізонтальної - шкали позитивних аттитюди згідно Анкети\_2.

Виявлено, що у більшісті чоловіків та жінок сформовані аттитюди про те, що нійбільш позитивні наслідки самоізоляції - це обов'язкове зниження загрози зараження вірусом (3,6 балів у респондентів жіночої вибірки та 3,7 балів у чоловічої). Далі відмічено наступні позитивні аттитюди: можливості для самоосвіти і розширення комунікативної та соціальної активності онлайн (3,1 балів чоловіки та 3,3 жінки); можливість побути із сім'єю відсутність трафіку на роботу та додому (2,4 балів - чоловіки та 2,9 балів - жінки); можливість відпочити від роботи (2 бали – чоловіки, 2,2 бали -жінки)

**Рисунок 3.5. Середні значення негативних аттитюдів у вибірки за гендерной ідентіфікацієй**

Примітка: на вертикальної шкалі розташовані результати у балах, на горізонтальної – шкали позитивних аттитюди згідно Анкети\_2.

У чоловічої вибірці виявлено, що найбільший результат (3,7 бали) мають аттитюди про те, що самоізоляція обов'язково супроводжує безсоння, зміна апетиту (зниження чи посилення), дратівливість, деморалізація їх через відсутність бажаних видів діяльності (дозвілля, фізична активність, інше) та пригніченість.

На відносно середньму рівні (3,1 бали) знаходяться аттитюди, що негативними наслідками самоізоляції є збільшення кількості алкоголю, агресія, соціальна та комунікативна замкнутість та почуття провини.

Найменшу кількість балів (1,7 бали) ймовірності негативних наслідків самоізоляції отримали аттюди плаксивість та почуття безпорадності. Ми вважаємо, що ці результати обумовлени соціальними установками про те, що «чоловіки на плачуть» та «чоловік має бути сильним».

У жіночої вибірці виявлено, що найбільший результат (3,7 бали)мають аттитюди про те, що самоізоляція обов'язково супроводжує агресія, соціальна та комунікативна замкнутість та почуття провини. На цьому рівні гендерний погляд на аттитюди зовсім не співпадає ні по кількісті макимально негативних аттитюдів (5 у чоловіків проти 3 у жінок), так і, безпосередньо, змісту аттютюдів. Також, на високому рівні у жінок знаходіться показник аттитюда «безсоння» - 3,6 бали.

На відносно середньому рівні у групі жінок знаходяться аттитюди, що негативними наслідками самоізоляції є: зміна апетиту (зниження чи посилення), деморалізація їх через відсутність бажаних видів діяльності (дозвілля, фізична активність, інше), пригніченість – 3,5 бали; збільшення кількості алкоголю - 3,3 бали; безсоння, тривожність, страхи, пов'язані з пандемією (смерті, хвороби, втрати близьких, втрати роботи, відсутність засобів для існування, інше) - 3,1 бал.

Найменшу кількість балів (2,1 бали) ймовірності негативних наслідків самоізоляції отримали аттюди плаксивість та почуття безпорадності. Такі ж показники виявлено і у групі чоловіків. Проте, ідентичність соціальних установ визиває питання. Можливо, це пов'язано зі стрімкими змінами соціальних ролей і обумовлює так зване «розмиття» черт фімінності та маскулінності у сторону анлрогінії. Це припущення було підтверджено за допомогою опитувальника С. Бем.

Далі за допомогою дисперсійного аналізу із встановленням відмінностей з використанням коефіцієнта Стьюдента, був виявлен гендерний аспект формування аттитюдів до самоізоляції в період пандемії Covid-19.

*Таблиця 3.4*

**Гендерна різниця в аттитюдах до самоізоляції в період**

 **пандемії Covid-19**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Стать** | **М** | **м** | **Δ** | **т** | **α** |
| Аттитюди до самоізоляції в період пандемії Covid-19(позитивні) | чоловіки | 2,4 | 0,09 | 0,54 | -2,331 | 0,22 |
| жінки | 2,7 | 0,11 | 0,70 |
| Аттитюди до о самоізоляції в період пандемії Covid-19(негативні) | чоловіки | 2,1 | 0,11 | 0,69 | -2,293 | 0,25 |
| жінки | 2,5 | 0,14 | 0,87 |

Дисперсія - статистичний показник відхилення окремих значень вибірки від вибіркового середнього. Це показник розкиду значень, показник варіативності аналізованого ряду. Розмах варіації становить різницю максимального і мінімального значень ознаки: R = Xmax - Xmin.

Отримані за допомогою М (середнє) та м (помилка середнього) результати свідчать, що позитивні аттитюди до самоізоляції у чоловіків знаходяться на рівні 2,4 ±0,09 бали та у жінок на рівні 2,7±0,11 бали. Відповідно, негативні аттитюди самоізоляції у чоловіків на рівні 2,1±0,11 бали та у жінок на рівні 2,5 ±9,14 бали.

Найчастіші випадки застосування Т-критерію пов'язані з перевіркою рівності середніх значень у двох вибірках. На малих вибірках довірчі інтервали розподілу Стьюдента ширші та надійніші. З наведених результатів видно, що випробувані чоловічої групи відрізняються від випробуваних жіночої групи по показникам позитивних та негативних аттитюдів до самоізоляції. Це означає, що як позитивні, так і негативні аттитюди у жінок достовірно знаходяться на більш високому рівні. Скоріш за все, це повязано з фізіологічними особливостями жінок, зокрема - емоційностю. У процесі життєдіяльності фізіологічні особливості надають суттєвий вплив на емоції, відбивається в емоційних станах, ставлення до реальності, формування аттютюдів, та, як наслідок, поведінку. Жінки, в цілому більш прислухаються та повязують з самоізоляцією в період пандемії Covid-19 події свого життя. Вони більш чутливі до негараздів, який приносить самоізоляція період пандемії Covid-19, що і обумовлює різгицю у результатах аттитюдів.

За сімейним статусом та за статусом проживанням достовірної різници у аттитюдах не виявлено

Для того, щоб більш детальніше розібратися у причинах упередженості аттитюдів в обох вибірках, ми провели аналіз достовірності різниці за індивідуально-особистісними характеристиками. Також, перевірені індивідуально-особистісни характеристики з урахуванням гендерної приналежності (Табл. 3.5).

За методикою FPI достовірна різниця виявлена по параметру Реактивной агресивності у групі чоловіків 6,2±0,35 стенів, тоді як у групі жінок – 4,7±0,25 стенів. Виникає як реакції суб'єкта на фрустрацію та супроводжується емоційними станами гніву, ворожості, ненависті та ін. Тут виділяються:

1) агресія афективна;

2) агресія імпульсивна;

3) експресивна агресія.

Припустимо, що для чоловіків у сітуациї пандемії, скоріш за все, формується афективна або імпульсивна агресія. Це підтверджується даними про зріст домашнього насильства у всьому світі. Жінкам, скоріш за все, притаманна імапульсивна та афективна (захисна) агресія - активно-оборонна форма поведінки.

*Таблиця 3.5.*

**Показники індивідуально-особистісних характеристик чоловічої та жіночої вибірки за методиками FPI та характерологічного**

 **опитувальника Леонгарда/Шмішека**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Стать | М | м | Δ | т | α |
| Реактивна агресивність | чоловік | 6,2 | 0,35 | 2,22 | 3,442 | ,001 |
| жінка | 4,7 | 0,25 | 1,54 |
| Сором'язливість | чоловік | 3,8 | 0,41 | 2,57 | -2,260 | ,027 |
| жінка | 5,0 | 0,39 | 2,44 |
| Емоційна лабільність | чоловік | 3,6 | 0,32 | 2,02 | -2,036 | ,045 |
| жінка | 4,5 | 0,30 | 1,85 |
| Тривожний | чоловік | 6,8 | 0,80 | 5,04 | -3,565 | ,001 |
| жінка | 11,5 | 1,03 | 6,45 |
| Емотивний | чоловік | 11,2 | 0,72 | 4,58 | -5,306 | ,000 |
| жінка | 16,4 | 0,66 | 4,13 |

Показники Сором'язливість (3,8±0,41 стена у чоловіків та 5,0±0,39 стена у жінок) та Емоційна лабільність (3,6±0,32 стена та 4,5±0,30 стена, відповідно) на достовірному рівні вище у жінок. У певному сенсі ці якості належать до традційних характеристих фемінних жінок у патріархальномусоціумі. Їх можна віднести до, так званого, доброзичливого сексизму – тобто, ідеалізації жінок як чистих, сромязливиї, емоціно лабільних, тендітних і т.д

За допомогою характерологічного опитувальника Леонгарда/Шмішека, виявлена достовірна різниця у показниках акцентуації характеру. Достовірна різниця зафіксовна для Тривожного (6,8±0,89 бали у чоловіків та 11,5±1,3 бали у жінок) та Емотивного (11,2±0,72 бали у чоловіків та 16,4±0,66 бали у жінок) типів акцентуації.

Згідно з К. Леонгардом, емотивний тип акцентуації - це тип особистості, якому властиві глибина почуттів та зайва емоційність, дуже сприйнятливі до всіх удач та невдач, вони чуйні і є добрими слухачами. Вони глибоко відчувають, гостро реагують на зовнішні подразники, почуття яскраво не виражають, воліючи збирати їх у собі. Особи, що відносяться до тривожно-боязливого типу, що виділяється К. Леонгардом, відрізняються схильністю до занепокоєння з різних приводів - за себе, за свої справи, за близьких.

Таким чином, аналіз соціо-психологічних особливостей досліджуваних демонструє наступні результати. Більшість респондентів вибірки має аттитюди, що самоізоляція - це можливість відпочити від роботи, можливість побути із сім'єю, деморалізація через відсутність бажаних видів діяльності (дозвілля, фізична активність, інше). Виявлена достовірна різниця між чоловічою та жіночою вибірками за кількісною оцінкою позитивних та негативних аттитюдів до самоізоляції. Також зафіксовані відмінності у індивідуально-психологічних якостях особистості в обох вибірках.

**3.2. Кореляційний аналіз індивідуально-особистісних та гендерних характеристик з відношенням до самоізоляції в період пандемії Covid**

У процесі дослідження за допомогою кореляційного аналізу з використанням Т-критерію Спірмена було встановлено, що стереотипні аттитюди про самоізоляціюв у період пандемії Covid-19 повязані з віком людини. Паспортний вік - це час від народження, що визначається кількістю прожитих років, місяців, днів. Градація на «молодших» та «старших» респондентів основана на даних паспортого віку з Анкети\_1.

Спрямованість кореляції – це опис специфіки взаємозв'язку між змінними. У напрямку кореляційний зв'язок буває позитивним («прямий») і негативним («зворотним»). Характеризується значеннями величини коефіцієнта кореляції від 0 до 1. При позитивному зв'язку високим значенням однієї ознаки відповідають високі значення іншої ознаки. У разі збільшення значень першої змінної пропорційно збільшуються значення другої змінної.

Як в цілому (Rsp=0,239, р<0,05), так і з позиції переваг (Rsp= 0,386, р<0,01 ). Цей зв'язок прямий та середньої сили. Це означає, що чим молодша людина, тим менше вона переймається проблемою самої хвороби та самоізоляцієй в період пандемії Covid -19. Старші за віком індивіди більш втягнуті у цю проблему. В виборці умовно «молодші» - це респонденти віком 25-35 паспортних років, умовно «старші» - це респонденти 35-55 паспортних років. Тобто, група людей 25-35 років – це особлива соціально-вікова група, що відрізняється віковими рамками та своїм статусом у суспільстві і перехід від дитинства та юності до соціальної відповідальності. Але отримані дані свідчать про те, що як раз соціальна відповідальность не є сформованою, або сформована недостатньо для свідомого, відповідального та дбайливого відношення до себе та оточуючих.

Аналіз кореляційного зв'язку аттитюдів до самоізоляції в період пандемії Covid-19 виявив прямий зв'язок з показником фемінності-маскулінності особистісного опитувальника FPI (Табл. 3.6).

*Таблиця 3.6.*

**Кореляційний зв'язок фемінності - маскулінності та аттитюди**

 **до самоізоляції в період пандемії Covid-19**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Аттитюди до самоізоляції в період пандемії Covid-19** | **Загальні** | **Позитивні** | **Негативні** |
| Чоловіки | Маскулінність -Фемінність | 0,379\* |   | 0,369\* |
| Жінки | Маскулінність -Фемінність |   | -0,352\* |   |

Фемінність (жіночність) і маскулінність (мужність) - це культурно зумовлені показники, а не базові риси особистості.

До традиційно фемінних характеристик відносяться: поступливість, сором'язливість, схильність до прояву почуттів, ніжність, жіночність, співчутливість, м'якість у висловлюваннях.

До традиційно маскулінних якостей відносяться: уміння самоствердитися, сила особистості, напористість, аналітичність, здатність керувати, готовність ризикувати, домінування, мужність, зовнішня стриманість, здатність діяти як лідер, сміливість, сила волі, витривалість

Фемінність (жіночність) і маскулінність (мужність) - це не протилежні характеристики, це дві незалежні характеристики, які людина може мати одночасно. Тому можливо лише говорити про співвідношення фемінного та маскулінного в людині.

Респондентам чоловічої вибірки, чий показник має прямий зв'язок, притаманні негативні аттитюди до самоізоляції в період пандемії Covid -19 та виражені риси фемінності. Тобто, чим більше традиційно фемінних характеристик у представника чоловічої вибірки - тим більше у нього негативних атітюдів до самоізоляції. І навпаки, що більше чоловік маскулінен, то позитивніше у нього ставлення до самоізоляції.

В групі жінок цей показник має зворотній (негативний) зв'язок. Негативна спрямованість кореляційного зв'язку характеризується значеннями величини коефіцієнта кореляції від -1 до 0. За негативним зв'язком, низьким значенням однієї ознаки відповідають високі значення іншої ознаки. При зменшенні значення першої змінної пропорційно збільшуються значення другої змінної.

Респондентам жіночої вибірки, у яких сформовані аттитюди ло переваг самоізоляції в період пандемії Covid-19, присутні виражені маскулінни характеристики. Виявлений в процессі дослідження негативний зв'язок означає, що чим вищє рівень маскулінних харатеристик - тим більше позитивних аттитюдів до самоізоляції сформовано у жінки. Та навпаки, чим більше традиційних жіночих характеристик - тим меньше позитивних аттитюдів до самоізоляциї у жінки.

Кореляційний аналіз індивідуально-особистісних характеристик в виділених групах дозволив встановити звязки (Табл. 3.7; Табл. 3.8).

*Таблиця 3.7.*

**Кореляційний аналіз індивідуально-особистісних характеристик**

 **у групі чоловіків**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Аттитюди до самоізоляції в період пандемії Covid** | **Загальні** | **Позитивні** | **Негативні** |
| Спонтанна агресивність | 0,437\*\* |   | 0,503\*\* |
| Врівноваженість |   | -0,383\* |   |
| Відкритість | 0,407\*\* |   | 0,460\*\* |
| Збудливий | 0,334\* |   | 0,420\*\* |
| Циклотимічний |   |   | 0,346\* |

У процесі аналізу отриманих результатів виявлено зв'язок прямий та середньої сили на рівні Rsp=0,239, р<0,05 між аттитюдами до самоізоляції, індивідуально-психологічними особливостями та акцентуацієй характеру серед досліджуваних чоловічої вибірки.

З позитивними аттитюдами негативним зв'язком корелює врівноваженність (-0,383). Тобто, ця особистісна якість дозволяє чоловікам утримувати рівень напруження, не виходячи за межі прийнятного, не доводячи до руйнівного стресу.

З негативними аттитюдами позитивним зв'язком корелює спонтанна агресивність (0, 503), відкритість (0,460) та збудливість (0,420). Тобто, чим вище рівень спонтанної агресивності та збудливості, ти вище негативними негативними аттитюди до самоізоляції, таких як агресія і деморалізація через відсутність бажаних видів діяльності; а високий рівень індивідуальної відкритості обумовлює такий негативний аттитюд в умовах самоізоляції, як соціальна та комунікативна замкнутість.

Також, з негативими аттитюдами позитивним зв'язком корелюють збудливий (0,420) та циклотимічний (0,346) типи акцентуації.

Чоловікам зі збудливим типом акцентуації властива підвищена імпульсивність та ослаблення контролю над потягами. Підвищена імпульсивність або реакція збудження гасяться насилу і можуть бути небезпечні для оточуючих. Існуючи дані по статистике домашнього насильства переконливо підтверджують отримані дані.

Чоловіки з циклотимічной акцентуацієй характеризується зміною гіпертимних і дистимних станів. Їм властиві часті періодичні зміни настрою, а також залежність від зовнішніх подій. Можна припустити, що негативні аттитюди як раз і формуються під впливом зовнішніх подій (пандемії і самоізоляції), які виходять за рамки особистісного контролю людини.

*Таблиця 3.8.*

**Кореляційний аналіз індивідуально-особистісних характеристик**

**у групі жінок**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Аттитюди до самоізоляції в період пандемії Covid** | **Загальні** | **Негативні** | **Позитивні** |
| Невротичність | 0,382\* |   | 0,337\* |
| Спонтанна агресивність | 0,334\* | 0,472\*\* |   |
| Депресивність |   | 0,409\*\* |   |
| Товариськість |   | -0,431\*\* |   |
| Врівноваженість |   | -0,329\* |   |
| Сором'язливість |   | 0,410\*\* |   |
| Відкритість | 0,471\*\* |  | 0,412\*\* |
| Емоційна лабільність | 0,445\*\* | 0,514\*\* |   |
| Застрягаючий |   | -0,531\*\* |   |
| Збудливий | 0,342\* |   |   |
| Гіпертимічний |   | -0,341\* |   |
| Циклотимічний | 0,326\* |   |   |

У процесі аналізу отриманих результатів виявлено зв'язок прямий та середньої сили на рівні Rsp=0,239, р<0,05 між аттитюдами до самоізоляції, індивідуально-пихологічними особливостями та акцентуацієй характеру серед досліджуваних жіночої вибірки.

З позитивними аттитюдами позитивним зв'язком корелює невротичність (0,337) та відкритість (0,412). Тобто високий рівень цих особистостних якостей обумовлює позитивні аттитюди. Наприклад, можливість відпочити від роботи, можливість побути із сім'єю, розширення комунікативної та соціальної активності онлайн та ін.

З негативними аттитюдами позитивним зв'язком корелює спонтанна агресивність (0,472), депресивність (0,409), сором'язливість (0,410), емоційна лабільність (0,514). Тобто чим вище у жінки виражені пригніченість, нерішучість, боязкість, напруженість, скутість та дискомфорт через невпевненість у собі, відсутність здібностей та навичок ефективних соціальних комунікацій та часта зміна емоційних станів - тим меньш позитивних атиттюдів у неї формуються. Також, і спонтанна (реактивна) агресія, що виникає як типова реакція на фрустрацію, є фактором, який обмувлює низький рівень позитивних аттитюдів у жінок.

 З негативними аттитюдами у жінок негативним зв'язком корелює товаристськисть (-0,431) та врівноваженність (-0,329). Високий рівень цих індивілуально-особистісних якостей обумовлює низький рівень негативних аттитюдів до самоізоляції. Наприклад, таких як деморалізація через відсутність бажаних видів діяльності (дозвілля, фізична активність, інше) та соціальнв і комунікативна замкнутість.

Також, в групі жінок з негативими аттитюдами негативним зв'язком корелюють застрягаючий (-0,531) та гіпертимний (-0,341) типи акцентуації. Гіпертимний тип акцентуації характризується надмірной контактністю, балакучістю,  недостатньо серйозним ставленням до своїх службових та сімейних обов'язків; представникам застрягаючиго типу присутні занудність, схильність до моралізації, небалакучість, чутливі до соціальної справедливості, підозрілі, вразливі. Для обох типов акцентуації притаманна схильніть до ініціювання конфліктів. Чим вище рівень цих індивідуально-психологічних особливостей, тим меньш позитивніх аттитюдів сформовано у жінки.

Аналіз отриманих результатів демонструє, що кореляційних зав’язків більш в групі жінок. Можна припустити, що більш виражені характеристики жіночої особистості призводять до реагування на ситуацію пандемії, і, відповідно до формування певних аттитюдів по відношенню до самоізоляції в період пандемії. В цілому, жінки більш позитивно реагують на переваги такого режиму.

Ситуація, пов'язана з Covid-19, виходить за рамки звичайного людського досвіду. Джерелом травматизації та зміни моделей соціальної поведінки виступає соціальна реальність, що різко змінилася. Формування позитивних аттитюдів до самоізоляції, як форми масової свідомості, в якій проявляється відношення різних груп людей до подій та процесів дійсного життя, що зачіпають їх інтереси та потреби, є необхідной умовою в період пандемії.

Таким чином, було встановлено, що аттитюди про самоізоляцію в у період пандемії Covid-19 повязані з віком людини та гендерною приналежністю. Виявлено, що респондентам чоловічої вибірки, чий показник має прямий зв'язок, притаманні негативні аттитюди до самоізоляції в період пандемії Covid -19 та виражені риси фемінності. Респондентам жіночої вибірки, у яких сформовані аттитюди ло переваг самоізоляції в період пандемії Covid-19, присутні виражені маскулінни характеристики.

У процесі аналізу отриманих результатів виявлено зв'язок прямий та середньої сили на рівні Rsp=0,239, р<0,05 між аттитюдами до самоізоляції, індивідуально-психологічними особливостями та акцентуацієй характеру серед досліджуваних чоловічої вибірки.

**Висновки до третього розділу**

Аналіз соціо-психологічних особливостей досліджуваних демонструє наступні результати. Більшість респондентів вибірки має аттитюди, що самоізоляція - це можливість відпочити від роботи – 3,9 бали; можливість побути із сім'єю – 3,3 бали; деморалізація їх через відсутність бажаних видів діяльності (дозвілля, фізична активність, інше) – 3 бали. Тобто, високий рівень аттитюдів до самоізоляції характеризується двома позитивними та одним негативним пунктами. Низьки бали отримали наступні аттитюди: безсоння – 1,9 бали; збільшення кількості алкоголю – 1,9 бали; плаксивість – 1,7 бали; почуття провини – 1,4 бали.

У чоловічої вибірці виявлено, що найбільший результат (3,7 бали) мають аттитюди про те, що самоізоляція обов'язково супроводжує безсоння, зміна апетиту (зниження чи посилення), дратівливість, деморалізація їх через відсутність бажаних видів діяльності (дозвілля, фізична активність, інше) та пригніченість. У жіночої вибірці виявлено, що найбільший результат (3,7 бали)мають аттитюди про те, що самоізоляція обов'язково супроводжує агресія, соціальна та комунікативна замкнутість та почуття провини.

Як позитивні, так і негативні аттитюди у жінок достовірно знаходяться на більш високому рівні. Скоріш за все, це повязано з фізіологічними особливостями жінок, зокрема - емоційностю. У процесі життєдіяльності фізіологічні особливості надають суттєвий вплив на емоції, відбивається в емоційних станах, ставлення до реальності, формування аттютюдів, та, як наслідок, поведінку. Жінки, в цілому більш прислухаються та повязують з самоізоляцією в період пандемії Covid-19 події свого життя. Вони більш чутливі до негараздів, який приносить самоізоляція період пандемії Covid-19, що і обумовлює різницю аттитюдів до самоізоляції.

За методикою FPI більш більш виражений у групі чоловіків параметр Реактивной агресивності (6,2±0,35 стенів, у групі жінок - 6,2±0,35 стенів). Показники Сором'язливість (3,8±0,41 стена у чоловіків та 5,0±0,39 стена у жінок) та Емоційна лабільність (3,6±0,32 стена та 4,5±0,30 стена, відповідно) на достовірному рівні вище у жінок.

За допомогою характерологічного опитувальника Леонгарда/Шмішека, виявлена достовірна різниця зафіксована для Тривожного (6,8±0,89 бали у чоловіків та 11,5±1,3 бали у жінок) та Емотивного (11,2±0,72 бали у чоловіків та 16,4±0,66 бали у жінок) типів акцентуації, які переважають у жіночій вибірці

Було встановлено, що аттитюди про самоізоляцію у період пандемії Covid-19 повязані з віком людини: чим молодша людина, тим менше вона переймається проблемою самої хвороби та самоізоляцієй в період пандемії Covid -19. Старші за віком індивіди більш втягнуті у цю проблему. Отримані дані свідчать про те, що як раз соціальна відповідальность не є сформованою, або сформована недостатньо для свідомого, відповідального та дбайливого відношення до себе та оточуючих.

У процесі аналізу отриманих результатів виявлено зв'язок прямий та середньої сили на рівні Rsp=0,239, р<0,05 між аттитюдами до самоізоляції, індивідуально-психологічними особливостями та акцентуацієй характеру серед досліджуваних чоловічої вибірки. Аналіз отриманих результатів демонструє, що кореляційних зав’язків більш в групі жінок. Можна припустити, що безпосередньо більш виражені характеристики жіночої особистості призводять до більш інтенсивного реагування на ситуацію пандемії, і, відповідно до формування певних аттитюдів по відношенню до самоізоляції в період пандемії. В цілому, жінки більш позитивно реагують на переваги такого режиму.

Відповідно мети роботи, виявлено прямий зв'язок аттитюдів до самоізоляції з показником фемінності-маскулінності особистісного опитувальника FPI.

Респондентам чоловічої вибірки, чий показник має прямий зв'язок, притаманні негативні аттитюди до самоізоляції в період пандемії Covid -19 та виражені риси фемінності. Тобто, чим більше традиційно фемінних характеристик у представника чоловічої вибірки - тим більше у нього негативних атітюдів до самоізоляції. І навпаки, що більше чоловік маскулінен, то позитивніше у нього ставлення до самоізоляції.

Респондентам жіночої вибірки, у яких сформовані аттитюди ло переваг самоізоляції в період пандемії Covid-19, присутні виражені маскулінни характеристики. Виявлений в процессі дослідження негативний зв'язок означає, що чим вищє рівень маскулінних харатеристик - тим більше позитивних аттитюдів до самоізоляції сформовано у жінки. Та навпаки, чим більше традиційних жіночих характеристик - тим меньше позитивних аттитюдів до самоізоляциї у жінки.

**ВИСНОВКИ**

1. Для вирішення першого завдання було проведено теоретичний аналіз наукових робіт за темою дослідження.

- Відношення до самоізоляції, як соціального явища в період пандемії було досліджено через соціальні установки, тобто, аттитюди. Принциповою відмінністю соціальної установки є те, що вона сприймається як стан свідомості людини і функціонує лише на рівні соціуму. У дослідженні ми використовуємо визначення, яке було дано Г. Олпортом: аттитюд - нейропсихічний стан готовності (state of readiness), що склався на основі досвіду і надає директивний чи динамічний вплив на всі відповіді та ситуації індивіда, з яким він пов'язаний. Формування аттитюдів розглядається з погляду різних підходів: біхевіористського, мотиваційного, соціологічного (або структурного), генетичного та ін.

- Гендер є дуже неоднозначним поняттям, що включає безліч соціокультурних аспектів, що визначають норми поведінки та зовнішніх образів жінок і чоловіків, що домінують у конкретному суспільстві. Відносини статі та гендера - це відносини взаємовпливу: гендер визначається щодо статі, і в той же час може впливати на біологічну стать. Найбільш впливовими теоретичними поясненненнями процесу усвідомлення себе представником певної статі та засвоєння гендерної ролі є психоаналіз, теорія навчання, когнітивна теорія, теорія гендерної схеми, теорія «нової психології статі».

- У новітній історії людської цивілізації вперше виник безпрецедентний феномен добровільної соціальної ізоляції як способу дієвої боротьби із розповсюдженням вірусу COVID-19. Самоізоля́ція ([англ.](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BD%D0%B3%D0%BB%D1%96%D0%B9%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0_%D0%BC%D0%BE%D0%B2%D0%B0) Self-isolation) - це ефективний запобіжний захід для захисту оточуючих (члени родини, друзі, колеги) від зараження [COVID-19](https://uk.wikipedia.org/wiki/COVID-19). Вчені констатують, що в умовах пандемії COVID-19 та швидкого зміни епідеміологічної обстановки, введення мер самоізоляції та карантину створюють умови для різкого ураження психічного здоров’я широкого кола осіб. Появились специфічні стресори, як негативно впливають на психічне здоров'я; виділилися групи населення, більш вразливі у відношенні психологічного стресу, розвитку патолого-психологічних захисних реакцій; різко зросло число випадків гетерогенних психічних розладів (депресивних, тривожних, посттравматичних стресових розладів та ін.) у населення. Серед вагомих чинників, які позитивно впливають на психоемоційні стани опинилися: атмосфера в сім’ї (спокійні доброзичливі стосунки), можливість працювати (збереження роботи та робочого місця), інтернальний локус контролю особистості.

Вирішуя друге завдання дослідження, були виявлені соціо-психологічні особливості респондентів чоловічої та жіночої вибірок.

- За методикою FPI більш виражений у групі чоловіків параметр Реактивной агресивності (6,2±0,35 стенів, у групі жінок - 6,2±0,35 стенів). Показники Сором'язливість (3,8±0,41 стена у чоловіків та 5,0±0,39 стена у жінок) та Емоційна лабільність (3,6±0,32 стена та 4,5±0,30 стена, відповідно) на достовірному рівні вище у жінок.

 - За допомогою характерологічного опитувальника Леонгарда/Шмішека, виявлена достовірна різниця зафіксована для Тривожного (6,8±0,89 бали у чоловіків та 11,5±1,3 бали у жінок) та Емотивного (11,2±0,72 бали у чоловіків та 16,4±0,66 бали у жінок) типів акцентуації, які переважають у жіночій вибірці

- Було встановлено, що аттитюди про самоізоляцію у період пандемії Covid-19 повязані з віком людини: чим молодша людина, тим менше вона переймається проблемою самої хвороби та самоізоляцієй в період пандемії Covid -19. Старші за віком індивіди більш втягнуті у цю проблему.

Більшість респондентів вибірки має аттитюди, що самоізоляція - це можливість відпочити від роботи – 3,9 бали; можливість побути із сім'єю – 3,3 бали; деморалізація їх через відсутність бажаних видів діяльності (дозвілля, фізична активність, інше) – 3 бали. Тобто, високий рівень аттитюдів до самоізоляції характеризується двома позитивними та одним негативним пунктами. Низьки бали отримали наступні аттитюди: безсоння – 1,9 бали; збільшення кількості алкоголю – 1,9 бали; плаксивість – 1,7 бали; почуття провини – 1,4 бали.

У чоловічої вибірці виявлено, що найбільший результат (3,7 бали) мають аттитюди про те, що самоізоляція обов'язково супроводжує безсоння, зміна апетиту (зниження чи посилення), дратівливість, деморалізація їх через відсутність бажаних видів діяльності (дозвілля, фізична активність, інше) та пригніченість. У жіночої вибірці виявлено, що найбільший результат (3,7 бали)мають аттитюди про те, що самоізоляція обов'язково супроводжує агресія, соціальна та комунікативна замкнутість та почуття провини.

Як позитивні, так і негативні аттитюди у жінок достовірно знаходяться на більш високому рівні. Скоріш за все, це повязано з фізіологічними особливостями жінок, зокрема – емоційностю. Жінки, в цілому більш прислухаються та повязують з самоізоляцією в період пандемії Covid-19 події свого життя. Вони більш чутливі до негараздів, який приносить самоізоляція період пандемії Covid-19, що і обумовлює різницю аттитюдів до самоізоляції.

У процесі вирішення третього завдання дослідження, було розглянуто індивідуально-психологічніособливості аттитюдів в чоловічої та жіночої вибірках. У процесі аналізу отриманих результатів виявлено зв'язок прямий та середньої сили на рівні Rsp=0,239, р<0,05 між аттитюдами до самоізоляції, індивідуально-психологічними особливостями та акцентуацієй характеру. Серед досліджуваних чоловічої вибірки з позитивними аттитюдами негативним зв'язком корелює врівноваженність (-0,383). З негативними аттитюдами позитивним зв'язком корелює спонтанна агресивність (0, 503), відкритість (0,460) та збудливість (0,420). Також, з негативими аттитюдами позитивним зв'язком корелюють збудливий (0,420) та циклотимічний (0,346) типи акцентуації.

Серед досліджуваних жіночої вибірки з позитивними аттитюдами позитивним зв'язком корелює невротичність (0,337) та відкритість (0,412). З негативними аттитюдами позитивним зв'язком корелює спонтанна агресивність (0,472), депресивність (0,409), сором'язливість (0,410), емоційна лабільність (0,514). З негативними аттитюдами у жінок негативним зв'язком корелює товаристськисть (-0,431) та врівноваженність (-0,329). Також, в групі жінок з негативими аттитюдами негативним зв'язком корелюють застрягаючий (-0,531) та гіпертимний (-0,341) типи акцентуації.

У процесі аналізу отриманих результатів виявлено зв'язок прямий та середньої сили на рівні Rsp=0,239, р<0,05 між аттитюдами до самоізоляції, індивідуально-психологічними особливостями та акцентуацієй характеру серед досліджуваних обох вибірок. Аналіз отриманих результатів демонструє, що кореляційних зав’язків більш в групі жінок. Можна припустити, що більш виражені характеристики жіночої особистості призводять до більш інтенсивного реагування на ситуацію пандемії, і, відповідно до формування певних аттитюдів по відношенню до самоізоляції в період пандемії. В цілому, жінки більш позитивно реагують на переваги такого режиму

Вирішуя четверте завдання дослідження, проаналізовано гендерний аспект аттитюдів до самоізоляції в період пандемії. Виявлено прямий зв'язок аттитюдів до самоізоляції з показником фемінності-маскулінності особистісного опитувальника FPI.

Респондентам чоловічої вибірки, чий показник має прямий зв'язок, притаманні негативні аттитюди до самоізоляції в період пандемії Covid -19 та виражені риси фемінності. Тобто, чим більше традиційно фемінних характеристик у представника чоловічої вибірки - тим більше у нього негативних атітюдів до самоізоляції. І навпаки, що більше чоловік маскулінен, то позитивніше у нього ставлення до самоізоляції.

Респондентам жіночої вибірки, у яких сформовані аттитюди до переваг самоізоляції в період пандемії Covid-19, присутні виражені маскулінни характеристики. Виявлений в процессі дослідження негативний зв'язок означає, що чим вище рівень маскулінних характеристик - тим більше позитивних аттитюдів до самоізоляції сформовано у жінки. Та навпаки, чим більше традиційних жіночих характеристик - тим меньше позитивних аттитюдів до самоізоляциї у жінки.

**Практична значимість.** Отримані у процесі дослідження дані можуть бути використані для роботи з формування позитивних атітюдів та усвідомленого ставлення до самоізоляції період в пандемії COVID-19 фахівцями в області психології, психотерапії та медицини.

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Андреева Г.М. Богомолова Н.H. Зарубежная социальная психология XX столетия. Изд-во Моск. ун-та. Москва: 2001. 256 с.
2. Асєєва Ю.О., Косідло В.Л. Сучасный погляд на теорії установок та дефініція поняття «установка»*.* PSYCHOLOGICAL SCIENCES «Colloquium journal» #3 (27), 2019. URL: <https://repo.odmu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/5342/Asieieva.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата звернення: 10 листопада 2020)
3. Белинская Е.П. Социальная психология личности. Москва: Аспект Пресс, 2001. 301 с.
4. Белкин, А. И. Третий пол. Судьбы пасынков Природы. Москва: Олимп. 2000. 432 с.
5. Бем С.Линзы гендера: Трансформация взглядов на проблему неравенства полов / Пер. с англ. Москва: РОССПЭН, 2004.  336 с.
6. Берн Ш.Гендерная психология. Сант-Петербург: Прайм–ЕВРОЗНАК, 2001. 320 с.
7. Бендас Т. В. Гендерная психология. Санкт-Петербург: Питер, 2006. 431 с.
8. [Большая медицинская энциклопедия](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D1%88%D0%B0%D1%8F_%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D1%8D%D0%BD%D1%86%D0%B8%D0%BA%D0%BB%D0%BE%D0%BF%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%8F) : в 30 т. / гл. ред. [Б.В. Петровский](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B5%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9%2C_%D0%91%D0%BE%D1%80%D0%B8%D1%81_%D0%92%D0%B0%D1%81%D0%B8%D0%BB%D1%8C%D0%B5%D0%B2%D0%B8%D1%87).  3 изд. Москва: [Советская энциклопедия](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D1%82%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D1%8D%D0%BD%D1%86%D0%B8%D0%BA%D0%BB%D0%BE%D0%BF%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%8F), 1982.  Т. 18. 528 с.
9. Большой психологический словарь / под ред. Б.Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. Изд. 4-е, расш. Москва: АСТ-Москва: Прайм-Еврознак,2008. 672 с.
10. Большой толковый социологический словарь. URL: http://gufo.me/ content\_soc/gender-6606.html (дата обращения: 25.03.2021).
11. Большой юридический словарь / под. ред. А. Я. Сухарев, В. Е. Крутских, Москва: Инфра-М. 2002. 1235 с.
12. І. Бондаревська. Гендерні студії: освітні перспективи. Київ: Фоліант 2003, 80 с.
13. Бургасов С. П. [Пандемия](http://xn--90aw5c.xn--c1avg/index.php/%D0%9F%D0%90%D0%9D%D0%94%D0%95%D0%9C%D0%98%D0%AF). [Большая медицинская энциклопедия](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D1%88%D0%B0%D1%8F_%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D1%8D%D0%BD%D1%86%D0%B8%D0%BA%D0%BB%D0%BE%D0%BF%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%8F): в 30 т. / гл. ред. [Б.В. Петровский](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B5%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9%2C_%D0%91%D0%BE%D1%80%D0%B8%D1%81_%D0%92%D0%B0%D1%81%D0%B8%D0%BB%D1%8C%D0%B5%D0%B2%D0%B8%D1%87).  3 изд.  Москва: [Советская энциклопедия](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D1%82%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D1%8D%D0%BD%D1%86%D0%B8%D0%BA%D0%BB%D0%BE%D0%BF%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%8F), 1982.  Т. 18. 528 с.
14. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2000, № 29, ст. 228. URI: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text> (дата обращения: 10 августа 2021)
15. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2000. Абзац тринадцятий статті 1 в редакції Закону [№ 555-IX від 13.04.2020](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/555-20#n7). URI: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text> (дата обращения: 10 августа 2021)
16. ВООЗ: вопросы здравоохранения. Вспышка коронавирусной инфекции COVID-19. URI: <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (дата обращения: 2 апреля 2020)
17. ВООЗ: пандемия коронавируса. Что это значит? URI: <http://prcrb.by/stati/619-voz-ob-yavila-pandemiyu-koronavirusa-chto-eto-znachit> (дата обращения: 15 марта 2020)
18. [ВООЗ | Что такое пандемия?](%D0%92%D0%9E%D0%9E%D0%97%20%7C%20%D0%A7%D1%82%D0%BE%20%D1%82%D0%B0%D0%BA%D0%BE%D0%B5%20%D0%BF%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%8F) URI: https://www.who.int/ru/news/item/29-06-2020-covidtimeline (дата обращения: 14 марта 2020).
19. Воронина О.А. Формирование гендерного подхода в социальных науках. *Гендерный калейдоскоп*. Москва, 2002. С. 8-32.
20. Воронова А. В. Гендер как предмет междисциплинарного анализа. *Ярославский пед. вестн.* 2015. Т.2. (Психолого-педагогические науки). С. 196-201.
21. Воронов В. М. Пандемія COVID-19 як екзистенційні та культурна подія: групи, культурні кордону і феномен настрою. *Журнал фронтірних досліджень.* 2021. № 1. С. 41-64
22. Воронцов Д.В «Современные подходы к определению понятия "гендер" в социальной психологии». Оренбург. *Вестник ОГУ. №* 8, 2002, С.97.
23. Воронцов, Д. В. Гендерная психология общения Ростов н/Д.: Изд-во ЮФУ 2008. 208 с. С. 24.
24. Выготский Л.С. Собр. соч.: в 6 т. Т. 2. Проблемы общей психологии / под ред. В.В. Давыдова. Москва: Педагогика, 1982. 504 с.
25. Гендерна психологія / Под ред. О.В. Щотка. Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2019. 358 с.
26. Годфруа Ж. Что такое психология: В 2 т. Пер. с фр. / Под ред. [Г.Г. Аракелова](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D1%80%D0%B0%D0%BA%D0%B5%D0%BB%D0%BE%D0%B2%2C_%D0%93%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D0%B0%D0%B4%D0%B8%D0%B9_%D0%93%D1%83%D1%80%D0%B3%D0%B5%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%87).  2-е изд., стер. Москва: Мир, 1999. 491 с.
27. Девяткин А.А. Явление социальной установки в психологии ХХ века. Калининград, 1999. 309 с. ***с. 30***
28. Динаміка психоемоційних станів українців на карантині: 3 хвиля дослідження. URL: <http://psychology-naes-ua.institute/files/pdf/zbirnik_ost_var_1594384171.pdf> (дата зверняння 12.12.20)
29. Дэвис Дж. Э. Социология установки. *Американская социология. Перспективы, проблемы, методы*. Москва: 1972. 392 с.
30. Жмуров В.А. Большая энциклопедия по психиатрии. 2-е изд. Москва: Джан-гар, 2012. 864 с.
31. Зимбардо Ф., Ляйппе М. Социальное влияние. Санкт-Петербург: Питер, 2001. 448 с.
32. Казакова Л.П. Психология массовых коммуникаций: Моск. гос. ун-т печати имени Ивана Федорова. Москва: МГУП имени Ивана Федорова, 2014. 214 с.
33. Келли Г.Основы современной сексологии. Санкт-Петербург: Питер, 896 с.
34. Коджаспирова Г. М., Коджаспиров А.Ю. Педагогический словарь: для студентов высш. и сред. пед. учеб. заведений. Москв: Изд. центр «Академия», 2000. 176 с.
35. Коломиец О.В., Марченко А.И., Анализ теоретических подходов к определению социальных установок в зарубежной и отечественной психологии. *Научные труды КубГТУ*. 2017. № 6. С. 126-132.
36. Кон И.С. Пол и гендер. Заметки о терминах. *Андрология и генитальная хирургия.* 2004. № 1-2. С. 31-35 с.
37. Кон И.С.Маскулинность как история. Гендерный калейдоскоп. Курс лекций / Под ред. М. М. Малышевой. Москва: Academia, 2001. С. 209-228.
38. Коронавірус в Україні. Міністерство охорони здоровья України. URL: <https://covid19.gov.ua> (дата звернення 18.09.21).
39. Кузнецов М.А. Чувство, установка и эмоциональная пам'ять. Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія: Психологія. 2011. № 981. С. 120-124.
40. Луканова В. В. Феномен пандемії: підґрунтя, сутність, динаміка: дис.. канд. філ. наук: 09.00.03. Дніпро, 2019. С. 9-23.
41. Лурия А.Р. Установка и внимание. Лекции по общей психологии. Санкт-Питербург: Питер, 2004. С. 178-181.
42. Магун, В.С. Потребности и психология социальной деятельности личности. Ленинград: Наука, 1983. 176 с.
43. Майерс, Дэвид Дж. Социальная психология / пер. З. Замчук. Санкт-Петербург: [Питер](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B8%D1%82%D0%B5%D1%80_%28%D0%B8%D0%B7%D0%B4%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE%29), 2013. 800 с. *С. 162*
44. Майерс, Д. Социальная психология. Санк-Петербург: Питер, 1997. 688 с. 228.
45. Медицинская энциклопедия. / Под ред. [Ю. С. Осипов](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D1%81%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%B2%2C_%D0%AE%D1%80%D0%B8%D0%B9_%D0%A1%D0%B5%D1%80%D0%B3%D0%B5%D0%B5%D0%B2%D0%B8%D1%87)а.  1991-96 гг. Изд.: Российская Энциклопедия. Москва. 1994 г. 225 с.
46. Медведев В.Э. Доготарь О.А. COVID-19 и психическое здоровье: вызовы и первые выводы. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2020; 12(6). С. 4–10.
47. [МIнIстерство охорони здоров’я УкраIни](https://moz.gov.ua/) Оперативна інформація про поширення та профілактику COVID-19. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/operativna-informacija-pro-poshirennja-koronavirusnoi-infekcii-2019-cov19> (дата звернення 17 листопада 2021)
48. Новейший философский словарь / гл. науч. ред. и сост. А.А. Грицанов. Минск: Книжный Дом, 1999. 1279 с.
49. [Позняк В. О психологической помощи во время пандемии COVID-19](https://news.un.org/ru/audio/2020/05/1378132). Новости ООН. URL:https://news.un.org/ru/story/2020/10/1387522
50. Пайнс Э., Маслач К. Бем С.Л. Полоролевой опросник Практикум по социальной психологии: Питер, 2000, стр. 199-203.
51. Пандемия COVID-19: новости и аналитика. URL: <https://www.dw.com/ru/pandemija-covid-19-kovid/t-52182513> (дата звернення 13.02.22)
52. Персона Е.С., Овеси Л. Психоаналитические теории гендерной идентичности. *Журнал Американской психоаналитической академии*. 1983. № 11. С. 203-226.
53. Практикум по гендерной психологии / Под ред. И.С. Клециной. Санкт-Петербург: Питер, 2009. 496 с.
54. Психологічне здоров’я персоналу організацій в умовах пандемії COVID-19: проблеми та технології забезпечення: матеріали ХІV Міжнародної науково-практичної онлайн-конференції з організаційної та економічної психології (21 травня 2020 року) / за наук. ред. С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки. Н.М. Бендерець, А.М. Шевченко, О.В. Креденцер. Київ – Біла Церква, 2020. 135 с.
55. Психологический словарь. - URL: http://gufo.me/content\_psy/ gender-6308.html (дата обращения: 25.04.2017).
56. Сексологическая энциклопедия. Гендер. URL: http://gufo.me/content\_seksenc/ gender-17197.html (дата обращения: 25.04.2021).
57. Социологический энциклопедический словарь на русском, английском, немецком, французском и чешском языках / ред.-координатор Г. В. Осипов. Москв: ИН-ФРА-М: Норма, 2000. 512 с.
58. Стебунова Е.И. Гендерное неравенство как элемент трансформации социальной структуры. Туманитарные аспекты модернизации России: материалы Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых / отв. ред. д.с.н., проф. В.В. Таврилюк. Тюмень: Изд-во ТюмТНГУ, 2011. 464 с.
59. Стебунова Е.И. Феномен гендера: социально-философский аспект: автореф. дисс. на соиск. ученой степени кандид. философ. наук. специальность 09.00.11 - социальная философия. Челябинск, 2012. 39 С.
60. Теория когнитивного диссонанса / Пер. с англ. А. Анистратенко, И. Знаешева. Санкт-Петербург: Ювента, 1999. 318 с.
61. Типология жизнедеятельностных установок личности. Психолого-педагогические исследования, 2012. Том. 4, № 1.
62. Титаренко Т. М. Життєві домагання особистості у гендерному контексті. Проблеми загальної та педагогічної психології. Зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка. Т. 5. Ч.6. Київ, 2003. С. 290–295.
63. Титаренко Т.М. Основи соціальної психології. Соціальна психологія особистості. Київ: Міленіум, 2008. С. 377-440.
64. Ткалич М.Г. Гендерна психологія. Київ: Академвидав, 2016. C.7-41.
65. Туриніна О.Л. Методологія та методи психологічного дослідження: Київ: ДП “Вид. дім “Персонал”, 2018. 206 с.
66. Узнадзе Д.М. Психология установки. Санкт-Петербург: Питер, 2001. 416 с.
67. Університеті культури: Міжнародний науково-практичний Workshop «Психологія переживання глобальної пандемії: досвід України і світу». URL: <http://knukim.edu.ua/psyhologiya-perezhyvannya-globalnoyi-pandemiyi-dosvid-ukrayiny-i-svitu-2/>
68. Франсиз Б.Гендер социальный конструкт или биологичес­кий императив. Материалы 7-й конференции Австралийского научно-исследовательского института семьи. Сидней, июль 2000. URL: <http://www.aifs.org.au> (дата доступа 11.06.21).
69. Хомуленко Т.Б. Потенциал теории установки для исследований в психосоматике и психологии здоровья. Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія: Психологія. 2011. № 981. С. 218-221.
70. Хоф Р. Возникновение и развитие гендерных исследований. Основы гендерных исследований: хрестоматия. Москва, 2001. С. 23-55.
71. Цильмак А.Н. Типология жизнедеятельностных установок личности. *Психологическая наука и образование* psyedu.ru. 2012. Том 4. № 1. URL: https://psyjournals.ru/psyedu\_ru/2012/n1/50199.shtml (дата обращения: 15.12.2021).
72. Центр громадського здоровья МОЗ України: Час обирати здоров’я URL: [https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni zakhvoryuvannya/koronavirusna-infekciya-covid-19](https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni%20zakhvoryuvannya/koronavirusna-infekciya-covid-19) (дата зверення 02.12 2020).
73. Шевченко, З. В. Словник ґендерних термінів. Черкаси: видавець Чабаненко Ю. URL: <http://a-z-gender.net/ua> (дата звернення 15.11.2020).
74. Шихирев П.Н. Современная социальная психология США. Москва: Наука, 1979. 344 с.
75. Шихирев П.Н. Исследования социальной установки в США. *Вопросы философии.* 1973. № 2. С. 159–166.
76. Шихирев П.Н. Современная социальная психология. Москва, 1999. 448 с.
77. Шишлова Е.Э. Гендер как инновационный научный и философский дискурс. *Вестник МГИМО-Университета*. 2013. № 1. С. 148.
78. [Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BD%D1%86%D0%B8%D0%BA%D0%BB%D0%BE%D0%BF%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%81%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%80%D1%8C_%D0%91%D1%80%D0%BE%D0%BA%D0%B3%D0%B0%D1%83%D0%B7%D0%B0_%D0%B8_%D0%95%D1%84%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B0): в 86 т. (82 т. и 4 доп.). Санкт-Петербург, 1890-1907.
79. Энциклопедический словарь медицинских терминов. Москва: Советская энциклопедия. 1982-1984 гг.
80. Элкинд Д*.* Эрик Эриксон и восемь стадий человеческой жизни. *Детство и общество*.  1996.  С. 6-22.
81. [Эриксон](https://iphlib.ru/greenstone3/library/collection/newphilenc/document/HASH01d3f7feff8f3c024e82c7d3%3D) / Е. В. Якимова. [Новая философская энциклопедия](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%8F_%D1%84%D0%B8%D0%BB%D0%BE%D1%81%D0%BE%D1%84%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D1%8D%D0%BD%D1%86%D0%B8%D0%BA%D0%BB%D0%BE%D0%BF%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%8F): в 4 т. / пред. науч.-ред. совета [В. С. Стёпин](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%82%D1%91%D0%BF%D0%B8%D0%BD%2C_%D0%92%D1%8F%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BB%D0%B0%D0%B2_%D0%A1%D0%B5%D0%BC%D1%91%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%87).  2-е изд., испр. и доп.  Москва: [Мысль](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D1%8B%D1%81%D0%BB%D1%8C_%28%D0%BC%D0%BE%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5_%D0%B8%D0%B7%D0%B4%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE%29), 2010. 2816 с.
82. Allport G.W. Attitudes. *The handbook of social psychology*. C. Murchison. Worcester: Clark University Press, 1935. р. 810.
83. Allport G. W. Attitudes in the History of Social Psychology. Jahoda M. and Warren N. Attitudes. England: Penguin Books, 1966.
84. Allport G. W. Attitude. *Readings in attitude theory and measuremant*. N.-Y.; London, 1967. P. 3–12.
85. Allport H. Social Attitudes and Social Consciousness. *Classic Contribution to Social Psychology*. N.Y.: Oxford University Press, 1972. P. 189-190.
86. Bem S.L. *The measurement of psychological androgyny J. of Consulting and Clinical Psychology*. 1974. Vol. 42. N 2. P. 155-162.
87. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence. *Lancet.* 2020 Mar 14; 395 (10227):912-20.
88. David O. Sears, Jonathan L. Freedman, Letitia Anne Peplau. *Social psychology. Bibliography.* 5th ed., 1985. p. 580-629.
89. Doob L. W. The Behavior of Attitudes. Psychol. Rev., 1947, р. 135.
90. Fausto-Sterling, A. The five sexes. Why Men and Female are not Enough. The *Sciences. Published by the New York Academy of Sciences*. March / April. 1993. Pp. 20-24
91. Florian Znaniecki, William I. Thomas. The Polish Peasant in Europe and America. 5 vols., 19l8-1920 р. 21-23.
92. Germon, Jennifer. Gender: a Genealogy of an Idea. Palgrave Macmillan. 2009.
93. Holden G. W. Parents And The Dynamics Of Child Rearing. New York, Routledge. 2019. 256 p.
94. Katz, D. and E. Stotland. A Preliminary Statement of a Theory of Attitude Structure and Change. Psychology: Study of a Science. Vol. 3. N. Y., 1959.
95. Kolberg L. A cognitive-development analysis of children’s sex role concepts and attitude, 1966. P. 83.
96. Laqueur *T.* Making sex: Body and gender from the Greeks to Freud. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1992.
97. Lutz R.A. Functional Approach to Consumer Attitude. Advances in Consumer Research / eds. by K. Hunt, A. Abor. MI: Association for Consumer Research, 1978. Vol. 5. P. 360-369.
98. Maccoby, Eleanor. The Two Sexes: growin up apart, coming together. Cambridge:Harvard Univ.Press, 1998. P.118-152.
99. Maccoby Е.Е., Jacklin C.N. The psychology of sex differences. - Oxford: Oxford Univ. Press, 1975.
100. Paolo Parigi, Warner Henson II. Social Isolation in America. Annu. Rev. Sociol. 2014. 40:153-71. URL: https://cutt.ly/2o0JRws
101. Schuman H. Attitudes vs. actions vs. attitudes vs. attitudes Public Opinion Quarterly. 1972. № 36. P. 347–354.
102. Stoller R. J. Sex and Gender: On the Development of Masculinity and Femininity. -New York: Science House, 1968. 383 p.
103. Stockard Jean. Gender Socialization. J.Saltzman Chafetz (Ed.), Handbook of the Sociology of Gender. Houston: Springer Science+Business Media, LLC, 2006. Р. 215-229.
104. Schwartz BJ. New APA survey on public anxiety over COVIDE19. High Anxiety in America Over COVID-19. Medscape. Mar 28, 2020. Statement on the second meeting of the International Health Regulations Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). World Health Organization (WHO), 2020.
105. Thurstone, L. L.Attitudes can be measured. American Journal of Sociology, 33, 1958. Р. 529-554.
106. Thomas W., Znaniecki F. The Polish peasant in Europe and America. 2nd edition. N.Y.: Alfred A. Knopf, 1927. Vol. 1. 1115 p.
107. Weekly epidemiological update on COVID-19 - 16 November 2021. World Healsh Organizatisn. URL: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/situation-reports> (дата доступу 04.02.2020).
108. World Hels Organizajion. URL: https:// www.who.int/news-room/detail/30-01- 2020-statement-on-the-second-meeting-ofthe-international-health-regulations-(2005)- emergency-committee-regarding-the-outbreakof-novel-coronavirus-(2019-ncov) (дата звернення 15.02.2020).

**ДОДАТКИ**

**ДОДАТОК А**

**Показники Фемінності/Макулінності за методикою С. Бем**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Шифр** | **МАСК** | **Фем**  | **ЗАГ. ІНД.** | **Висновок** | **Стать** |
| БАП | 0,4 | 0,55 | 0,348 | А -1/+1 | ж |
| ПМВ |  0,85 |   0,8 |   -0,16 |  А -1/+1 | ж |
| МЛАК | 0,7 | 0,7 | 0 | А -1/+1 | ж |
| ААР | 0,45 | 0,9 | 1,045 | Фем. +1/+2,025 | ж |
| БВП | 0,6 | 0,5 | -0,232 | А -1/+1 | ж |
| БАВ | 0,55 | 0,65 | 0,232 | А -1/+1 | ж |
| СДП | 0,15 | 0,95 | 1,858 | Фем. +1/+2,025 | ж |
| РАК |  0,6 |  0,5 |  -0,232 |  А -1/+1 | ж |
| КАВ | 0,55 | 0,8 | 0,581 | А -1/+1 | ж |
| РЮД | 0,4 | 0,8 | 0,029 | А -1/+1 | ж |
| ГМЮ | 0,65 | 0,6 | -0,116 | А -1/+1 | ж |
| ГВП | 0,9 | 0,95 | 0,116 | А -1/+1 | ж |
| ЦЕЮ | 0,8 | 0,75 | -0,116 | А -1/+1 | ж |
| ЗКЮ | 0,7 | 0,65 | -0,116 | А -1/+1 | ж |
| ГОМ | 0,9 | 0,8 | -0,232 | А -1/+1 | ж |
| ЗОЕ | 0,7 | 0,85 | 0,348 | А -1/+1 | ж |
| НИС | 0,55 | 0,7 | 0,348 | А -1/+1 | ж |
| ММС | 0,9 | 0,9 | 0 | А -1/+1 | ж |
| ВСЮ | 0,95 | 0,8 | -0,348 | А -1/+1 | ж |
| ВАН | 0,85 | 0,95 | 0,232 | А -1/+1 | ж |
| ФВА | 0,8 | 0,95 | 0,348 | А -1/+1 | ж |
| ДАТ | 0,45 | 0,9 | 1,045 | Фем. +1/+2,025 | ж |
| ГТМ | 0,7 | 0,7 | 0 | А -1/+1 | ж |
| БИН | 0,8 | 0,85 | 0,116 | А -1/+1 | ж |
| АТФ | 1 | 0,75 | -0,581 | А -1/+1 | ж |
| ФМР | 0,9 | 0,75 | -0,348 | А -1/+1 | ж |
| ГОИ | 0,95 | 0,9 | -0,116 | А -1/+1 | ж |
| ЛВН | 0,7 | 0,8 | 0,232 | А -1/+1 | ж |
| ЛИТ | 0,95 | 0,7 | -0,581 | А -1/+1 | ж |
| ННМ | 0,8 | 0,85 | 0,116 | А -1/+1 | ж |
| ФОД | 0,9 | 0,75 | -0,346 | А -1/+1 | ж |
| ОЕА | 0,9 | 0,75 | -0,348 | А -1/+1 | ж |
| БСЕ | 0,85 | 0,8 | -0,116 | А -1/+1 | ж |
| ЯИП | 0,75 | 0,75 | 0 | А -1/+1 | ж |
| ПАГ | 0,45 | 0,85 | 0,929 | А -1/+1 | ж |
| КМЮ | 0,9 | 0,65 | -0,581 | А -1/+1 | ж |
| КГВ | 0,45 | 0,95 | 1,116 | Фем. +1/+2,025 | ж |
| ЧЯД | 0,7 | 0,75 | 0,116 | А -1/+1 | ч |
| ГТО | 0,55 | 0,9 | 0,813 | А -1/+1 | ж |
| СВВ | 0,8 | 0,75 | -0,116 | А -1/+1 | ч |
| ШВД | 0,9 | 0,5 | -0,929 | А -1/+1 | ч |
| СИВ | 0,75 | 0,75 | 0 | А -1/+1 | ч |
| АТЮ | 0,9 | 0,55 | -0,813 | А -1/+1 | ч |
| ФАС | 1 | 0,6 | -0,929 | А -1/+1 | ч |
| ТСА | 1 | 0,85 | -0,348 | А -1/+1 | ч |
| ДПА | 0,7 | 0,65 | -0,116 | А -1/+1 | ч |
| РЭР | 0,9 | 0,7 | -0,464 | А -1/+1 | ч |
| ЧДС | 0,85 | 0,8 | -0,116 | А -1/+1 | ч |
| ОЕВ | 0,65 | 0,5 | -0,348 | А -1/+1 | ж |
| ФКЮ | 0,35 | 0,65 | 0,697 | А -1/+1 | м |
| БСА | 0,65 | 0,65 | 0 | А -1/+1 | м |
| КДП | 1 | 0,45 | -1,277 | М 2,025/-1 | м |
| ДАС | 0,9 | 0,75 | -0,348 | А -1/+1 | м |
| ДСО | 0,8 | 0,65 | -0,348 | А -1/+1 | м |
| СМР | 0,4 | 0,4 | 0 | А -1/+1 | м |
| ГВП | 1 | 0,7 | -0,697 | А -1/+1 | м |
| ЗЮД | 0,8 | 0,7 | -0,232 | А -1/+1 | м |
| ИСВ | 0,95 | 0,8 | -0,348 | А -1/+1 | м |
| ДСК | 0,35 | 0,65 | 0,697 | А -1/+1 | м |
| АОД | 0,75 | 0,75 | 0 | А -1/+1 | м |
| ЛНП | 0,6 | 0,6 | 0 | А -1/+1 | м |
| НМТ | 1 | 0,8 | -0,464 | А -1/+1 | м |
| ДАС | 0,9 | 0,65 | -0,581 | А -1/+1 | м |
| БАР | 0,95 | 0,85 | -0,232 | А -1/+1 | м |
| ЦСВ | 0,85 | 0,65 | -0,464 | А -1/+1 | м |
| ЮЕД | 0,95 | 0,65 | -0,697 | А -1/+1 | м |
| ААС | 0,75 | 0,55 | -0,464 | А -1/+1 | м |
| САС | 0,6 | 0,35 | -0,581 | А -1/+1 | м |
| ШИЕ | 1 | 0,6 | -0,929 | А -1/+1 | м |
| ГПИ | 0,9 | 0,7 | -0,464 | А -1/+1 | м |
| ХЕР | 0,9 | 0,6 | -0,697 | А -1/+1 | м |
| НРО | 0,45 | 0,7 | 0,58 | А -1/+1 | м |
| КСЕ | 0,9 | 0,6 | -0,697 | А -1/+1 | м |
| ФИД | 0,8 | 0,55 | -0,581 | А -1/+1 | м |
| БАМ | 0,5 | 0,6 | 0,232 | А -1/+1 | м |
| ЗДЕ | 0,9 | 0,65 | -0,581 | А -1/+1 | м |
| ЧЯД | 0,7 | 0,75 | 0,116 | А -1/+1 | м |
| ЗИТ | 0,85 | 0,6 | -0,581 | А -1/+1 | м |
| ГВД | 0,95 | 0,7 | -0,581 | А -1/+1 | м |