

БУГАЙОВА НАТАЛІЯ МИХАЙЛІВНА

*кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник,
провідний науковий співробітник лабораторії
загальної психології та історії психології імені А. В. Роменця
Інституту психології імені Г. С. Костюка, НАПН України, м. Київ*

ПСИХОЛОГІЧНА КІБЕРБЕЗПЕКА В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОЇ ІЗОЛЯЦІЇ ТА НАСЛІДКИ ВПЛИВУ КАРАНТИНУ НА ПСИХІКУ ЛЮДИНИ

У статті розглядається вплив дезінформації та надмірних інформаційних навантажень на психіку людини. Аналізуються соціально-економічні наслідки впливу карантину на різні сфери життя та пропонуються рекомендації щодо зниження негативного впливу на населення тривалих соціальних обмежень.

Ключові слова: кібербезпека, дезінформація, COVID-19, суїцид, адиктивна поведінка, соціальна ізоляція, абьюзер, депресія, фобія, стрес, психіка.

З безпрецедентними карантинними заходами, прийнятими більшістю країн навесні 2020 року з метою недопущення поширення небезпечного вірусного захворювання COVID-19, людство стикається вперше. Не дивлячись на те, що обмежувальні заходи, що були покликані захистити людей від пандемії, та необхідність вимушеної соціальної ізоляції, частиною населення сприймається вкрай негативно, як психологічне і фізичне насильство.

Регулярні повідомлення про стрімке поширення нового вірусу по всій землі і зведення про зростання числа заражених і померлих від смертельно небезпечного захворювання людей в різних країнах, перемішувалися з неповною, неправильно трактованою, спотвореною, неправдивою або ж відверто фейковою інформацією, що поширюється в інтернет-просторі, особливо в соціальних мережах, блогах і відеохостингах.

Інформаційний хаос неминуче веде до інформаційного перевантаження. Сміслові лакуни, які при цьому виникають, призводять до того, що люди починають все домислювати і шукати підтвердження власної правоти в інформаційному просторі.

Існує Феномен Баадера-Майнхофа або так звана ілюзія частотності, коли інформація, що була недавно отримана, яка з'являється через нетривалий час в медіапросторі, сприймається як така, що повторюється неймовірно часто.

Ілюзія частотності виникає внаслідок двох когнітивних спотворень: селективної уваги та схильності до підтвердження своєї точки зору. При селективній увазі інформація, у більшості випадків, підбирається вибірково, інтерпретується упереджено і міцно фіксується в пам'яті. Схильність до підтвердження власної точки зору призводить до того, що людина віддає перевагу тільки тієї інформації, яка підт-

верджує його правоту. При цьому істинність і правдивість отриманої інформації не враховуються і вона не піддається критичному осмисленню.

У період карантину в соціальних мережах було популярно проведення опитувань серед читачів про "реальний" рівень поширеності COVID-19, яке нібито доводить, що пандемії не існує. При цьому доводи деяких читачів про те, що серед їхніх родичів і знайомих є не тільки хворі на коронавірус і шпиталізовані у важкому стані люди, а й померлі, "дослідниками" відкидалися як неправдиві або не істотні.

Деякі автори шукають відповідь на питання про те, кому вигідне тривале обмеження свободи громадян? Спроби переконати читачів у своїй правоті за допомогою підміни тез або ж використання у якості доказів доводів, вірних частково або за певних умов, а також застосування помилкових чи свідомо помилкових доводів, призводить до психологічного індукування, емоційного дисбалансу, нагнітання інформаційної істерії і дестабілізації психічної стійкості суспільства.

Так само в мережі інтернет популярні зіставлення рівнів захворюваності та смертності від COVID-19 зі СНІДом, туберкульозом або грипом. При цьому не враховується те, що коронавірус SARS-CoV-2 є дуже контагіозним, вірулентним і має більш тривалий у порівнянні зі звичайним грипом, інкубаційний період, більш тривалу латентну фазу і здатний передаватися носіями, які не виявляють ознак захворювання, через що має великий потенціал поширення. Внаслідок цих особливостей, одномоментне зараження великого числа людей, що вимагають шпиталізації, призводить до надмірного навантаження на медичні лікувальні установи. З цієї причини, надання допомоги всім хворим, які потребують штучної вентиляції легенів і екстракорпоральної мембранної оксигенації, може виявитися неможливим. В цьому і полягає основна небезпека нового типу коронавірусу.

Багато публікацій у соціальних мережах, блогах та інших інформаційних ресурсах, присвячені аналізу причин виникнення COVID-19, обґрунтованості оголошенням ВООЗ пандемії та доцільності введення державами карантинних заходів.

Пандемія коронавірусу і пов'язані з нею карантинні заходи представляються деякими прихильниками змов спланованою спецоперацією правлячих еліт для скорочення населення Землі. Коронавірусу відводять роль відволікання уваги громадськості від більш серйозних подій загальнодержавного масштабу. COVID-19 розглядають і в якості спеціально розробленої біологічної зброї для зовнішньополітичної та економічної війни між Китаєм і США та представляють зручним приводом активного переділу нафтових ринків в економічній війні між Саудівською Аравією, США і Росією.

У період карантину особливої популярності набули глобальні теорії змови про світовий уряд, який намагається за допомогою соціальної ізоляції і подальшої мікрочіпізації при вакцинації, насадити суспі-

льству новий світовий порядок, щоб здійснювати цифровий контроль над людством. 31 березня 2020 року в Лос-Анджелесі зійшов з рейок потяг. 44-річний машиніст Едуард Морено зізнався, що навмисне розігнав тепловоз, щоб протаранити плаваючий військовий шпиталь, який прибув в порт для надання допомоги у боротьбі з коронавірусом. На думку машиніста, судно прибуло не для лікування хворих, а з метою захоплення влади [14].

Для того, щоб помилкова інформація поширилася, необхідно викликати у слухача емоційну реакцію. Коли людина відчуває сильні емоції, у неї відключається критичне мислення, і вона стає доступною для психологічних маніпуляцій. З цією метою використовують гучні висловлювання і заклики, апелюють до загальнолюдських цінностей, моральних принципів, задають риторичні питання, відповіді на які настільки однозначні, що навіть не вимагають підтвердження.

Нерідко, перш ніж дати неправдиву інформацію, автори публікацій звинувачують охорону здоров'я і владу в бездіяльності і замовчуванні про реальний критичний стан справ у країні.

При інформаційному вкиданні упор робиться на шаблони і стереотипи уявлень про світ ("Влада каже, що все під контролем? Брешуть, значить все ще жахливіше, ніж ми думаємо!", "Оголосили карантин? Це вони, хочуть замкнути людей в будинках, щоб народ не міг протестувати проти свавілля влади!").

Зазвичай фейки поширюються не знеособлено, а від якоїсь достовірної особи, яка нібито працює в лікарні, в діагностичній лабораторії, в Міністерстві охорони здоров'я і саме тому знає реальний стан речей. Така подача інформації викликає у слухача інтерес, емоції і довіру.

Наприклад, якщо інформація містить згадки про дуже достовірні джерела, які не називаються, це фейк. Іноді текст рясніє у якості підтверджень джерелами новин, посиланнями на ресурси іноземними мовами, які при перевірці не містять інформації, що згадувалась. Так само можуть називатися лабораторії, клініки, інститути, яких насправді не існують або ж вони реальні, але не мають до поширюваної інформації ніякого відношення.

Активні прохання про репости і заклики обов'язково поділитися з якомога більшою кількістю людей запропонованою інформацією, теж повинні насторожувати. Фейкова інформація зазвичай несе певний ступінь недовомовленості і невирішеності, щоб людина захотіла приєднати свої зусилля для її завершення. Наприклад, слідує заклик, хоча б максимально поширити новину. Основною метою таких послань є не попередження про небезпеку, а нагнітання паніки з метою хайпу. Однак не варто забувати, що поширюючи в мережі фейкову інформацію, користувачі виступають в ролі знаряддя в руках тих, для кого інформаційна війна не припиняється навіть під час пандемії.

Добре відомо, що вірусна новина охоплює більшу аудиторію, ніж її спростування, тому фейкові новини поширюються дуже швидко.

Неправильне трактування відомостей, що існують, емоційне перебільшення ситуації, домислювання інформаційних лакун, формують панічні й нігілістські настрої в суспільстві та сприяють поширенню фейків про повну безпеку коронавірусу, абсурдності дотримання правил гігієни, невиправданості, марності й навіть злочинності прийнятих державою карантинних заходів, що є небажаним і небезпечним, оскільки в умовах пандемії може призвести до росту захворюваності і збільшенню рівня смертності серед населення.

Інтернет-простір є відкритим, тому будь-яка складна ситуація в державі є привабливою для зацікавлених сил, які використовують методику інформаційних вкидань для дестабілізації ситуації в країні і зниження психологічної стійкості в соціумі.

Найбільш легко цього досягти в країнах, населення яких не довіряє уряду, фахівцям та не має єдиних авторитетних лідерів, що формують громадську думку.

Саме тому боротьба з неправдивою та відверто фейковою інформацією в умовах нестабільної соціальної, економічної та політичної ситуації має першорядне значення.

З одного боку, карантин посилив проблеми, що раніше існували в суспільстві, з іншого боку спровокував виникнення нових проблем, які матимуть довгострокові наслідки.

Надмірно емоційне сприйняття інформації про коронавірус, її надлік або надлишок сприяють підвищенню тривоги, появи страху й паніки, а включення таких захисних механізмів психіки, як заперечення, уникнення і витіснення – веде до ігнорування небезпеки захворювання, аж до розвитку анозогнозичної поведінки. Навіть після діагностичного підтвердження у деяких хворих COVID-19 вони заперечують наявність у себе коронавірусної інфекції.

У тривожних, недовірливих людей страх заразитися може потенціювати розвиток неврозів, нав'язливих станів, страхів, фобічних розладів, іпохондрії, панічних та депресивних станів.

Для весняного періоду характерне загострення сезонних захворювань. Відсутність можливості хворих проходити необхідну діагностику і своєчасне лікування, особливо в умовах стаціонару, веде до зростання захворюваності серед населення, загострення хронічних хвороб і хроніфікації проблем зі здоров'ям, що вже існують, в тому числі і психічних. Саме тому, із закінченням карантину зросте потреба у висококваліфікованих профільних фахівцях – лікарях різних спеціальностей, психіатрах, медичних психологах та психотерапевтах.

Необхідність постійно перебувати з обмеженим числом людей в ізольованому просторі спровокувало сплеск домашнього насильства. Генеральний секретар ООН Антоніу Гутерріш, висловив заклопотаність тим, що в ряді країн з введенням карантину кількість звернень жінок до служб підтримки зросла вдвічі. Він підкреслив, що ми стаємо свідками жахливого глобального спалаху насильства в сім'ях. З почат-

ком карантину у Великобританії, Іспанії та Чорногорії кількість фактів домашнього насильства зросла на 20%, у державі Кіпр на 30%, у Франції – на 32%, у Бразилії – на 50%, а в Китаї відсоток домашнього насильства в провінції Хубей склав 300% [16].

Парадоксальним є те, що ряд аб'юзерів, що були вимушені сидіти на карантині в обмеженому просторі, відчули себе в ролі своєрідних жертв. Залишившись в замкнутому просторі з членами сім'ї, яким нікуди дітися через заборону виходити на вулицю, аб'юзери зганяють агресію на близьких людях. При цьому насильство для агресора є єдиним способом розрядки, оскільки інші варіанти розрядки через карантин недоступні.

Широкий резонанс в Італії отримала смерть 27-річної Лорени Каранту, яка навчалася на лікаря і проходила практику в Сицилійській клініці, де лікували хворих на COVID-19. 28-річний Антоніо де Паче, з яким була заручена Лорена, працював у тій же клініці медбратом. Запідозривши Лорену в тому, що вона його заразила коронавірусом, Антоніо задушив дівчину, після чого спробував вчинити самогубство [15].

Особливістю життя в умовах тривалого карантину є те, що насильство може не тільки посилюватися, а й відбуватися в сім'ях, де його раніше не спостерігалось. Багато людей втратили роботу і залишилися без засобів до існування, мають житлові проблеми, кредити, що сприяє втраті емоційного контролю і потенціює розвиток агресії. За словами директора департаменту національних гарячих ліній Ла Страда, Олени Кривуляк, серед українців кількість звернень на гарячу лінію з приводу домашнього насильства з введенням карантину, зросла більш ніж на 40% [10].

Прагнення згладити негативні емоції через почуття самотності, нудьги, спроба знизити тривогу і позбутися негативних думок призводить до вживання алкоголю і психоактивних речовин, які є каталізаторами в розвитку агресивної поведінки і в подальшому можуть призвести до формування адикцій.

Через зміну звичного способу життя внаслідок вимушеної соціальної ізоляції, люди більше часу стали проводити в інтернеті. Для багатьох людей цей спосіб комунікації та відпочинку став превалюючим, через що зросла небезпека розвитку поведінкових залежностей: гаджет адикції, інтернет-адикції, комунікативної адикції, кібероніоманії, кіберкомпульсивного шопінгу, а також харчової залежності [2].

Тривала соціальна ізоляція, інформаційний стрес самотність, втрата роботи, фінансові проблеми, банкрутство, домашнє насильство, боязнь захворіти і заразити близьких людей, сприяють розвитку ауто-агресивної поведінки. В умовах пандемії зустрічаються самогубства внаслідок встановлення діагнозу COVID-19 [3].

У Європі і США регулярно з'являються повідомлення про суїциди, що здійснюються лікарями та медсестрами.

В італійській провінції Ломбардія у місті Монца 34-річна Даніела Трецці, яка працювала медичною сестрою у відділенні інтенсивної терапії лікарні Сан Джерардо, наклала на себе руки після того, як у неї діагностували COVID-19. Страх, що вона могла заразити інших, став причиною суїциду [6].

У США в Нью-Йорку 49-річна лікар Лорна Брін, що очолювала департамент швидкої допомоги в клініці Манхеттена здійснила самогубство. Після того, як вона отримала позитивні результати тесту на Covid-19, Лорна була відправлена на самоізоляцію, але психологічне виснаження на роботі та вірусна хвороба стали причиною прийняття нею суїцидального рішення [12].

Ряд медичних працівників різних спеціалізацій, що залучаються для лікування пацієнтів, хворих на коронавірус, психологічно не готові до зіткнення з великою кількістю смертей, які набувають в умовах високої контагіозності COVID-19 особливої специфічності. У пацієнтів, які вмирають на самоті, немає можливості попрощатися з близькими. Єдиними, хто знаходиться поруч тими, що вмирають, є медпрацівники. Багато лікарів та медичних сестер не мають повноцінного відпочинку, оскільки відмовляються йти додому, вважаючи за краще цілодобово перебувати в лікарні, щоб виключити зараження членів своєї сім'ї смертельно небезпечною вірусною інфекцією.

30 Квітня МОЗ України заявив про критичний рівень захворюваності серед лікарів. Від 10 406 українців, у яких був діагностований COVID-19, 1976 осіб склали медпрацівники. Це 20% від загального числа хворих [13]. Фактично кожний п'ятий, інфікований COVID-19 є медик! [11]. Слід підкреслити, що на думку ВООЗ, рівень захворюваності серед медиків в 10% вже вважається тривожним.

Багато хто дивується, чому тисячі медпрацівників по всьому світу заражаються вірусом, а число померлих лікарів і медсестер неухильно зростає та проводять паралелі з персоналом супермаркетів і представниками правопорядку, що використовуючи найелементарніші засоби індивідуального захисту, щодня контактують з великою кількістю людей, і при цьому не заражаються так інтенсивно, як медики. Пояснення цього феномену є.

Згідно зі статистикою, лікарі і медсестри хворіють на COVID-19 частіше ніж звичайні люди, незалежно від віку. При цьому захворювання у них протікає в більш складній формі. Це пов'язано з низкою причин: в першу чергу – нестачею якісних, а часом і елементарних засобів індивідуального захисту. Ця проблема існує не тільки в Україні, а й у всьому світі. Також важливою складовою є надмірне навантаження на імунну систему медперсоналу через високу концентрацію вірусу в умовах діагностичних лабораторій й, особливо стаціонарів, де зосереджена велика кількість важких хворих.

Від концентрації вірусу в організмі та індивідуальній здатності імунної системи до боротьби з патогеном, залежить ступінь тяжкості

захворювання. Через безпосередню близькість до інфікованих пацієнтів, медичні працівники схильні не до простого зараження, а отримання вірусу у вкрай великих дозах. Істотним є також те, що чітке відмежування чистої і брудної зон можливе тільки в умовах профільних інфекційних відділень, а не в переобладнаних стаціонарах звичайних лікарень, які не мають призначення для лікування пацієнтів, заражених смертельно небезпечними вірусними інфекціями. Слід пам'ятати, що посилений режим роботи медичного персоналу по 12 годин на добу призводить до перевтоми, зниження імунітету, ослаблення самоконтролю, порушенню концентрації уваги, через що ймовірність помилок у забезпеченні власної безпеки різко зростає. Це є так само важливим фактором підвищеного рівня захворюваності серед медпрацівників [4].

12 травня 2020 року голова технічної групи підрозділу надзвичайних захворювань Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) Марія Ван Керкхове повідомила про те, що, на думку ВООЗ є причиною того, що в різних країнах число медпрацівників, які заразилися, перевищує 10% від загальної кількості хворих на COVID-19. В опублікованих дослідженнях серед основних факторів високої захворюваності медиків, називаються: відсутність або нестача індивідуальних засобів медичного захисту, тривалість часу роботи з хворими і недостатньо суворі заходи дезінфекції [5].

Вважаю, надалі ми будемо спостерігати розвиток ПТСР та аутоагресії у медичного персоналу, який піддається найвищому фізичному і психічному навантаженню в період пандемії COVID-19.

Ще одна проблема, з якою доведеться зіткнутися після закінчення карантину – це зростання рівня злочинності. Глава МВС Арсен Аваков на позачерговому засіданні Кабінету Міністрів 4 травня повідомив, що в Україні у період карантину кількість злочинів істотно зменшилася: умисні вбивства скоротилися на 36%, тяжкі тілесні ушкодження – на 68%, число розбоїв знизилася на 30%; грабежів – на 50%, а крадіжок – на 41% [8]. У період жорсткого карантину злочинність в Україні знизилася на 30%, при цьому кількість кіберзлочинів зросла на 15% [8]. А от у сусідній Росії за три місяці кількість злочинів з використанням ІТ-технологій зросла, у порівнянні з минулорічним періодом, на 84% [7].

Під час дії карантину більшість людей цілодобово перебуває вдома, через що багато видів злочинів пішли на спад, проте зниження загального життєвого рівня населення, зростання безробіття, а також загострення матеріальних та побутових проблем, після виходу з карантину, неминуче призведуть до сплеску злочинності [1].

Ми можемо тільки припускати, які наслідки спричинить тривала соціальна, рухова, емоційна та сенсорна депривації у переважної більшості населення при інформаційному перевантаженні і наявності висококонтagioзного смертельно небезпечного вірусу. Проте пандемії в менших масштабах зустрічалися і раніше. Це атипова пневмонія або

SARS в 2002-2003 рр., яка зачепила 29 країн. Близькосхідний респіраторний синдром – MERS в 2013-2015 рр., випадки якого були зафіксовані в 23 країнах, а також геморагічна лихоманка Ебола, спалахи епідемії якої спостерігалися в державах Центральної та Західної Африки протягом 2014-2015 рр. Наведені факти свідчать про те, що людство має певний досвід в організації обмежувальних заходів для населення з метою запобігання поширенню вірусних захворювань і виходу з карантину.

У журналі *The Lancet* в кінці лютого була опублікована стаття, присвячена психологічному впливу карантину. Британські вчені Samantha K Brooks, Rebecca K Webster, Louise E Smith, Lisa Woodland, Simon Wessely, Neil Greenberg, Gideon James Rubin, проаналізували більше 3 тисяч наукових статей, присвячених проблемі ізоляції при епідеміях та пандеміях і описали наслідки карантину для психічного здоров'я людини. Отримані дані показують, що після закінчення карантину протягом тривалого часу: 54% людей відчували тривогу, коли навколо кашляли або чхали; 26% – продовжували уникати людних і закритих місць, а також великих скупчень людей; 21% протягом багатьох місяців після карантину уникали будь-яких публічних місць і контактів. Багато негативних наслідків карантину спостерігалися протягом багатьох місяців і навіть років [17].

Так, після епідемії Сарс у 2003 році лікарі протягом трьох років зловживали алкоголем і мали інші залежності. У Китаї серед медичних працівників, які працювали з хворими, зараженими на COVID-19, реєструється зростання депресивних станів [17]. Це ще раз доводить, що наслідки карантину будуть не тільки економічними і соціальними, а й психологічними.

Необхідно враховувати те, що психіка людини сприймає примусове обмеження свободи вкрай негативно. Саме тому найголовнішим є цілеспрямоване ведення просвітницької роботи, щодо роз'яснення населенню необхідності карантинних заходів заради збереження їх життя і здоров'я.

При особистому виборі, існування в умовах вимушених обмежень не несе того стресового навантаження, з яким зіткнулася частина населення при введенні жорстких карантинних заходів, тому переконання в добровільній самоізоляції буде сприйматися людьми більш адекватно і дозволить знизити рівень психологічної напруги і опору тимчасовим обмеженням.

Серйозну увагу слід приділити своєчасному, грамотному інформуванню людей про ситуації, що пов'язані з пандемією. Оперативна комунікація влади та служб охорони здоров'я з населенням дозволить уникнути невизначеності та інформаційного хаосу, в якому широко тиражуються неправдиві дані і фейкові новини, що призводить до інформаційного перевантаження й психологічної дестабілізації суспільства.

Необхідна соціальна, економічна та психологічна підтримка різних категорій населення в умовах карантину, щоб мінімізувати його негативні наслідки, що обумовлені соціальною дестабілізацією і економічною кризою.

Час карантину бажано скоротити до виправданого мінімуму, оскільки ступінь соціальних та економічних втрат знаходиться в прямій залежності від тривалості соціальної ізоляції населення.

Список використаних джерел

1. Бугайова Н.М. "Агресивний психологічний вплив на особистість у кіберпросторі". Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. – Київ; Ніжин : ПП Лисенко, 2017. – Том IX. – Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія. – Вип. 10.
2. Бугайова Н.М. Дослідження аутодеструктивної поведінки особистості в українській психології. Розділ 3.4. Становлення базових парадигм української психології: колективна монографія / авт. І. В. Білоконь, Н. М Бугайова та ін. / за ред. В.В. Турбан.– Київ : 2017. – 333 с.– С.140-196.
3. Бугайова Н.М. Особливості розвитку суїцидальної поведінки у періоди вікових криз. Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. – Київ; Ніжин : П.П. Лисенко, 2016.– Том IX. – Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія. – Вип. 8. – 584 с.– С.83-96.
4. Бугайова Н.М. Синергетичний підхід у дослідженні адаптивного потенціалу та стресової резистентності людини. Розділ 4. Парадигмальні зміни основ загальної психології у синергетичному контексті : колективна монографія / Чепи М.-Л.А., Маценко В.Ф., Маценко Ж.М., Бугайова Н.М. та ін. / за редакцією Чепи М.-Л. А. – Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2013.– 220 с.– С.132-147.
5. В ВОЗ пояснили високий процент зараження Covid-19 среди медиков. ГолосUA, 12.05.2020. Режим доступу: <https://golos.ua/i/750132>
6. В Італії медик наклала на себе руки через страх, що була рознощиком COVID-19. Корреспондент.net, 26 березня 2020. Режим доступу: <https://ua.korrespondent.net/world/4209652-v-italii-medyk-naklala-na-sebe-ruky-cherez-strakh-scho-bula-roznoschykom-COVID-19>
7. В России число киберпреступлений выросло почти на 84%. ИЗВЕСТИЯ iz, 15 апреля 2020. Режим доступу: <https://iz.ru/1000175/2020-04-15/v-rossii-chislo-kiberprestuplenii-vyroslo-pochti-na-84>
8. В Украине за время карантина рост интернет-мошенничества составил 15%. Страна.ua, 21.04.2020. Режим доступу: <https://strana.ua/news/262698-v-ukraine-za-vremja-karantina-uroven-moshennichestva-v-internete-vyros-na-15.html>
9. В Украине за время карантина снизился уровень преступности. В Час Пик, 05.05.2020. Режим доступу: <https://vchaspiк.ua/ukraina/477275-v-ukraine-za-vremya-karantina-snizilsya-uroven-prestupnosti>
10. Карантин в Украине: в семьях вырос уровень домашнего насилия» ВЕСТИ-UA.NET від 29.04.2020. Режим доступу: <https://vesti-ua.net/novosti/obschestvo/143092-karantin-v-ukraine-v-semyah-vyros-uroven-domashnego-nasiliya.html>
11. Кожен 5-й інфікований COVID19 в Україні – медик: у МОЗ пояснили, чому інфікуються медичні працівники. West News. Режим доступу: <https://westnews.com.ua/kozhen-5-y-infikovaniy-covid19-v-ukrayini-medik-u-moz-poyasnili-chomu-infikuyutsya-medichni-pratsivniki/>
12. Не витримала стресу: лікар з Нью-Йорка наклала на себе руки через Covid-19. ГЛАВКОМ, 28 квітня 2020 Режим доступу: <https://glavcom.ua/news/ne-vitrimala-stresu-likar-z-nyu-yorka-naklala-na-sebe-ruki-cherez-covid-19-676491.html>

13. 20% інфікованих на COVID-19 – медпрацівники, – МОЗ. Нр.pl.ua, 29.04.2020. Режим доступу: <https://nr.pl.ua/2020/04/20-infikovanykh-na-covid-19-medpratsivnyku-moz/>.
14. Engineer accused of crashing train said he was 'suspicious' of nearby coronavirus relief ship, Justice Department says. CNN, April 2, 2020. Режим доступу: <https://edition.cnn.com/2020/04/02/us/train-derailed-mercy-coronavirus-trnd/index.html>
15. Italian nurse, 28, 'strangles his doctor girlfriend to death after falsely accusing her of giving him coronavirus'. Mail Online 2 April 2020. Режим доступу: <https://www.dailymail.co.uk/news/article-8178507/Italian-nurse-strangled-doctor-girlfriend-death-saying-gave-coronavirus.html>
16. Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women 9 APRIL 2020, p.19. Режим доступу: <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-en.pdf?la=en&vs=1406>
17. Samantha K Brooks, Rebecca K Webster, Louise E Smith, Lisa Woodland, Simon Wessely, Neil Greenberg, Gideon James Rubin. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet, March 14, 2020, pp.912-920. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930460-8>

Spysok vykorystanykh dzherel

1. Bugajova N.M. "Agresyvnyj psihologichnyj vplyv na osobystist' u kiberprostorii". Aktual'ni problemy psihologii': zbirnyk naukovykh prac' Instytutu psihologii' imeni G. S. Kostjuka NAPN Ukraïny. – Kyïv; Nizhyn : PP Lysenko, 2017. – Tom IH. – Zagal'na psihologija. Istorychna psihologija. Etnichna psihologija. – Vyp. 10.
2. Bugajova N.M. Doslidzhennja autodestruktyvnoi' povedinky osobystosti v ukrai'ns'kij psihologii'. Rozdil 3.4. Stanovlennja bazovykh paradygm ukrai'ns'koi' psihologii': kolektyvna monografija / avt. I. V. Bilokon', N. M Bugajova ta in. / za red. V.V. Turban.– Kyïv : 2017. – 333 s.– S.140-196.
3. Bugajova N.M. Osoblyvosti rozvytku sui'cydal'noi' povedinky u periody viko-vykh kryz. Aktual'ni problemy psihologii': zbirnyk naukovykh prac' Instytutu psihologii' imeni G.S.Kostjuka NAPN Ukraïny. – Kyïv; Nizhyn : P.P. Lysenko, 2016.– Tom IH. – Zagal'na psihologija. Istorychna psihologija. Etnichna psihologija. – Vyp. 8. – 584 s.– S.83-96.
4. Bugajova N.M. Synergetychnyj pidhid u doslidzhenni adaptyvnoho potencialu ta stresovoi' rezystentnosti ljudyny. Rozdil 4. Paradygmal'ni zminy osnov zagal'noi' psihologii' u synergetychnomu konteksti : kolektyvna monografija / Chepa M.-L.A., Macenko V.F., Macenko Zh.M., Bugajova N.M. ta in. / za redakcijeju Chepy M.-L. A. – Kirovograd : Imeks-LTD, 2013.– 220 s.– S.132-147.
5. V VOZ pojasnyly vysokij procent zarazhenija Covid-19 sredej medykov. Go-losUA, 12.05.2020. Rezhym dostupu: <https://golos.ua/i/750132>
6. V Italii' medyk naklala na sebe ruky cherez strah, shho bula roznozhhykom COVID-19. Korrespondent.net, 26 bereznja 2020. Rezhym dostupu: <https://ua.korrespondent.net/world/4209652-v-italii-medyk-naklala-na-sebe-ruky-cherez-strakh-scho-bula-roznoschykom-COVID-19>
7. V Rossyy chyslo kyberprestuplenyj vyroslo pochty na 84%. YZVESTYJa iz, 15 aprelja 2020. Rezhym dostupu: <https://iz.ru/1000175/2020-04-15/v-rossii-chislo-kiberprestuplenii-vyroslo-pochty-na-84>
8. V Ukrainy za vremja karantyna rost ynternet-moshennychestva sostavyl 15%. Strana.ua, 21.04.2020. Rezhym dostupu: <https://strana.ua/news/262698-v-ukraine-za-vremja-karantina-uroven-moshennychestva-v-internete-vyros-na-15.html>
9. V Ukrainy za vremja karantyna snyzylsja uroven' prestupnosti. V Chas Pyk, 05.05.2020. Rezhym dostupu: <https://vchaspik.ua/ukraina/477275-v-ukraine-za-vremya-karantina-snyzylsya-uroven-prestupnosti>
10. Karantyn v Ukrainy: v sem'jah vyros uroven' domashnego nasyllja» VESTY-UA.NET vid 29.04.2020. Rezhym dostupu: <https://vesty-ua.net/novosti/obschestvo/143092-karantin-v-ukraine-v-semyah-vyros-uroven-domashnego-nasillya.html>

11. Kozhen 5-j infikovanyj COVID19 v Ukrai'ni – medyk: u MOZ pojasnyly, chomu infikujut'sja medychni pracivnyky. West News. Rezhym dostupu: <https://westnews.com.ua/kozhen-5-y-infikovaniy-covid19-v-ukrayini-medik-u-moz-poyasnili-chomu-infikuyutsya-medichni-pratsivniki/>
12. Ne vytrymala stresu: likar z N'ju-Jorka naklala na sebe ruki cherez Covid-19. GLAVKOM, 28 kvitnja 2020 Rezhym dostupu: <https://glavcom.ua/news/ne-vitrimala-stresu-likar-z-nyu-yorka-naklala-na-sebe-ruki-cherez-covid-19-676491.html>
13. 20% infikovanyh na COVID-19 – medpracivnyky, – MOZ. Np.pl.ua, 29.04.2020. Rezhym dostupu: <https://np.pl.ua/2020/04/20-infikovanykh-na-covid-19-medpratsivnyky-moz/>.
14. Engineer accused of crashing train said he was 'suspicious' of nearby coronavirus relief ship, Justice Department says. CNN, April 2, 2020. Rezhym dostupu: <https://edition.cnn.com/2020/04/02/us/train-derailed-mercy-coronavirus-trnd/index.html>
15. Italian nurse, 28, 'strangles his doctor girlfriend to death after falsely accusing her of giving him coronavirus'. Mail Online 2 April 2020. Rezhym dostupu: <https://www.dailymail.co.uk/news/article-8178507/Italian-nurse-strangled-doctor-girlfriend-death-saying-gave-coronavirus.html>
16. Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women 9 APRIL 2020, p.19. Rezhym dostupu: <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-en.pdf?la=en&vs=1406>
17. Samantha K Brooks, Rebecca K Webster, Louise E Smith, Lisa Woodland, Simon Wessely, Neil Greenberg, Gideon James Rubin. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet, March 14, 2020, rr.912-920. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930460-8>

Nataliia Buhaiova

PSYCHOLOGICAL CYBERSECURITY IN CONDITIONS OF SOCIAL ISOLATION AND THE CONSEQUENCES OF THE IMPACT OF QUARANTINE ON THE HUMAN PSYCHE

The article examines the influence of disinformation and excessive information loads on the human psyche. The article analyzes the socio-economic consequences of the impact of quarantine on various spheres of life and offers recommendations for reducing the negative impact of long-term social restrictions on the population.

Keywords: *cybersecurity, misinformation, COVID-19, suicide, addictive behavior, social isolation, abuser, depression, phobia, stress, psyche.*

Бугаева Наталья Михайловна

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КИБЕРБЕЗОПАСНОСТЬ В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНОЙ ИЗОЛЯЦИИ И ПОСЛЕДСТВИЯ ВЛИЯНИЯ КАРАНТИНА НА ПСИХИКУ ЧЕЛОВЕКА

В статье рассматривается влияние дезинформации и чрезмерных информационных нагрузок на психику человека. Анализируются социально-экономические последствия влияния карантина на различные сферы жизни и предлагаются рекомендации по снижению негативного влияния на население длительных социальных ограничений.

Ключевые слова: *кибербезопасность, дезинформация, COVID-19, суицид, аддиктивное поведение, социальная изоляция, абьюзер, депрессия, фобия, стресс, психика.*