

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ ІМЕНІ Г. С. КОСТЮКА
Лабораторія вікової психофізіології
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ ХАРКІВСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ Г. С. СКОВОРОДИ
Кафедра здоров'я людини, реабілітології і спеціальної психології
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Лабораторія психології репродуктивної сфери, пренатальної і
перинатальної психології**

ОСОБИСТІСНІ ТА СИТУАТИВНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ЗДОРОВ'Я

**Матеріали
VI Всеукраїнської науково-практичної конференції**

18 листопада 2021 року

м. Київ

УДК 159.922:61(06)

***Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я: [Текст] :
Матеріали VI Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Київ,
18 листопада 2021 р.) : матеріали і тези доповідей / за заг. ред. проф.
О. В. Бацилевої. Київ, 2021. 150 с.***

Збірник містить матеріали і тези доповідей учасників VI Всеукраїнської науково-практичної конференції «Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я», яка проводилася на базі Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України.

У представлених матеріалах висвітлено широке коло актуальних проблем дослідження феномену здоров'я в сучасній психологічній науці та інших наукових галузях.

Збірник адресований науковцям, викладачам вищої школи, аспірантам, студентам, спеціалістам у галузі психології здоров'я, а також усім тим, хто цікавиться сучасними науковими дослідженнями у галузі психології здоров'я.

Редакційна колегія

О. М. Кокун, д-р психол. наук, професор, член-кор. НАПН України

В. М. Астахов, д-р мед. наук, професор

О. В. Бацилева, д-р психол. наук, професор

О. М. Корніяк, д-р психол. наук, професор

А. І. Галій, канд. біол., доцент

І. В. Пузь, канд. психол. наук, доцент

***Рекомендовано до друку на засіданні вченої ради Інститут психології імені
Г. С. Костюка НАПН України
(протокол №12 від 28.10.2021 року)***

***© Інститут психології імені Г. С. Костюка
НАПН України, 2021***

ЗМІСТ

Максименко С. Д. ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ: РЕАЛІЇ СЬОГОДЕННЯ	8
Апальков В. В. МІМІКРІЙНА ПОВЕДІНКА ВІЙСЬКОВОПОЛОНЕНОГО ЯК ДЕТЕРМІНАНТА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЙОГО ФІЗИЧНОГО ТА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	10
Астахов В. М. ОСОБЛИВОСТІ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ВАГІТНИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПОТЕНЗІЄЮ	13
Бацилєва О. В. ТИП ПСИХОЛОГІЧНОГО КОМПОНЕНТУ ГЕСТАЦІЙНОЇ ДОМІНАНТИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ВНУТРІШНЬОСІМЕЙНИХ ВЗАЄМИН: ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ	16
Білокобильський О. В. ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ТА ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ: НА ЩО ОЧІКУВАТИ ЗАВТРА?	19
Болотнікова І. В. ПРОФЕСІЙНА АДАПТАЦІЯ ЯК ЧИННИК ПРОФЕСІЙНОГО ЗДОРОВ'Я	22
Бондаренко Т. С. ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ ОСОБИСТОСТІ В КОНТЕКСТІ СПОСОБІВ ДОЛАННЯ СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЙ В ПЕРІОДИ ЮНОСТІ ТА ДОРΟΣЛОСТІ	24
Бугой Н. В. ОСОБЛИВОСТІ САМОСПРИЙНЯТТЯ ЯК ЧИННИКА СОЦІАЛІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ	27
Войтович Л. В. ПІДВИЩЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ВИХОВАТЕЛЬОК ДИТЯЧИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ	29
Волянюк Н. Ю., Ложкін Г. В. РЕГУЛЯЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ТА ПРАЦЕЗДАТНОСТІ СУБ'ЄКТА ДІЯЛЬНОСТІ	32

– 12 занять. Тривалість заняття варіювала від 1 до 1,5 години залежно від теми та виду роботи; форма роботи: групова та індивідуальна.

Таким чином, розроблену та впроваджену комплексну програму можна розглядати як патогенетично обґрунтований метод медико-психологічного супроводу вагітних з артеріальною гіпотензією, яка являє собою сукупність цілеспрямованих функціональних впливів на організм вагітної, що має на меті покращення компенсаторно-приспосувальних реакцій та діяльності системи мати-плацента-плід, оптимізацію нейровегетативної системи та стабілізацію психоемоційної сфери жінки, реалізованих на всьому протязі вагітності, з максимально зниженим фармакологічним навантаженням та прогнозованим високим позитивним результатом як для вагітної, так для плода та новонародженого.

ТИП ПСИХОЛОГІЧНОГО КОМПОНЕНТУ ГЕСТАЦІЙНОЇ ДОМІНАНТИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ВНУТРІШНЬОСІМЕЙНИХ ВЗАСМИН: ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

О. В. Бацилєва,

д. психол. н., професор,

*Харківський національний педагогічний
університет імені Г. С. Сковороди*

Різноманітні аспекти дослідження феномену батьківства, починаючи з особливостей становлення репродуктивної поведінки, планування вагітності та формування відповідального батьківства, підготовки до виконання батьківських ролей під час вагітності та їх реалізація після народження дитини, сьогодні не втрачають своєї актуальності та продовжують бути предметом наукових розвідок багатьох фахівців. На особливу увагу у цьому напрямку заслуговують вивчення різноманітних чинників, які впливають на становлення батьківської сфери, при цьому отримані дані стають підґрунтям для удосконалення методів та прийомів комплексного супроводу особистості, подружжя та сім'ї в цілому на різних етапах підготовки до батьківства, зокрема під час очікування на народження дитини.

Не викликає сумнівів, що вагітність є надзвичайно складним та відповідальним періодом не тільки з суто біологічної точки зору, коли відбувається зачаття та внутрішньоутробний розвиток майбутньої дитини, а й з психологічної та навіть соціальної. Так, загальновідомо, що під час вагітності в організмі жінки відбуваються суттєві фізіологічні й психологічні зміни, які мають значний вплив на перебіг вагітності та пологів, розвиток плода та стан новонародженого, а також готовність жінки до ситуації майбутнього

материнства (Астахов В. М., Бацилева О. В., Пузь І. В., 2020; Мордас Є. С., Харисова Р. Р., 2018).

Варто відмітити, що зміни, які мають місце під час вагітності, відбуваються за принципом домінанти, в основі прояву якої знаходяться процеси адаптації до нових умов співіснування двох організмів, організму матері й внутрішньоутробного плоду та створення оптимальних умов для перебігу вагітності. Така домінанта носить назву гестаційної, та є складовою материнської домінанти, яка охоплює також домінанту зачаття та домінанту лактації. Гестаційна домінанта має фізіологічний та психологічний компоненти, що визначають особливості перебігу фізіологічних і нервово-психічних процесів в організмі вагітної, та зміни, спрямовані на виношування та народження дитини (Астахов В. М., Бацилева О. В., Пузь І. В., 2020; Добряков В. І., 2014).

Під час вагітності відбуваються й певні трансформації у міжособистісних стосунках як в середині подружньої пари, так і у взаєминах майбутніх батьків з близьким та далеких оточенням, що надає змінам, які відбуваються під час процесу гестації, значного соціального забарвлення.

Враховуючи вищезазначене, метою нашої роботи стало емпіричне дослідження та аналіз типів психологічного компоненту гестаційної домінанти (ПКГД) й особливостей внутрішньосімейних відносин під час вагітності. Дослідження проводилося на базі наукової лабораторії репродуктивної сфери, пренатальної і перинатальної психології Донецького національного медичного університету МОЗ України. У дослідженні прийняли участь 46 подружніх пар, які знаходилися у шлюбі та очікували дитину. Всі жінки перебували у другому триместрі вагітності та знаходилися під наглядом акушера-гінеколога у жіночих консультаціях за місцем мешкання, де проводився відповідний медичний супровід. Такий термін вагітності був обраний виходячи з розуміння про те, що саме другий триместр є найбільш «спокійним» з точки зору змін, що відбуваються в організмі жінки на всіх рівнях, а також у цьому періоді можна говорити про сформовану гестаційну домінанту, яка проявляється у найбільш чистому вигляді. Усіх досліджуваних було проінформовано про мету дослідження та отримано згоду на участь у ньому. У якості психодіагностичного інструментарію було використано тест відношень вагітної І. В. Добрякова та опитувальник «Шкала сімейного оточення» (адаптація С. Ю. Купріянов).

Дослідження проводилося в два етапи. На першому етапі за допомогою тесту відношень вагітної І. В. Добрякова було досліджено тип психологічного компоненту гестаційної домінанти у жінок. Так, оптимальний тип ПКГД був діагностований у 15,2% вагітних, ейфорійний – у 19,6%, гіпогностичний – у 10,9%, тривожний – у 23,9%, депресивний – у 13,0%, змішаний – 17,4%. За отриманими результатами було сформовано дві підгрупи. До складу I підгрупи, яка розглядалася як умовна норма, увійшли вагітні з оптимальним, ейфорійним та змішаним типами ПКГД (52,2%); до складу II підгрупи – так званої групи ризику – увійшли досліджувані з гіпогностичним, тривожним та депресивним типами ПКГД (47,8%). Такий розподіл вагітних по підгрупах був зроблений виходячи з розуміння про те, що саме ПКГД лежить в основі функціонування

механізмів психічної саморегуляції, які мають місце під час вагітності та спрямованні на формування сприятливих умов для її перебігу, розвитку внутрішньоутробного плоду та становлення материнської поведінки. Отже, виявлений тип ПКГД може розглядатися як певний діагностичний критерій для прогнозування відповідних порушень як під час вагітності, так і у пологах та післяпологовому періоді.

Наступним кроком нашого дослідження було виявлення особливостей внутрішньосімейних відносин досліджуваних, соціального клімату в їх сім'ях. На цьому етапі до дослідження ми долучили й чоловік вагітних жінок. За шкалою сімейного оточення ми мали можливість проаналізувати показники стосунків між майбутніми батьками, зокрема рівень згуртованості, експресивності та конфліктності; показники особистісного росту, зокрема незалежність, орієнтацію на досягнення, інтелектуально-культурну орієнтацію, орієнтацію на активний відпочинок, моральні аспекти; показники управління сімейної системи, зокрема особливості організації та контролю в межах сім'ї. Так, високі результати за показниками відносин між партнерами було діагностовано серед 50,0% досліджуваних подружніх пар I підгрупи та 18,2% пар II підгрупи, що свідчить про те, що члени родини демонструють турботу по відношенню один до одного, вони відчувають свою приналежність до власної сім'ї, можуть відкрито демонструвати свої почуття й переживання один одному з приводу різного роду ситуацій. У таких сім'ях відмічається низький рівень прояву агресії та гніву у партнерів у стосунках, під час конфліктів вони прагнуть до конструктивного обговорення ситуації. Низькі результати за цими показниками було виявлено у 16,7% подружніх пар I підгрупи та 50,0% подружніх пар II підгрупи, що свідчить про те, що члени подружжя не схильні допомагати один одному, надавати взаємопідтримку, відкрито демонструвати свої почуття, у конфліктних ситуаціях вони часто відкрито демонструють гнів та агресію. Середні результати за цими показниками було діагностовано у 33,3% подружніх пар I підгрупи та 31,8% подружніх пар II підгрупи.

За показниками особистісного росту нами було виявлено наступні характерні відмінності серед досліджуваних підгруп. Прагнення до прояву активності в різних сферах діяльності, зокрема соціальної, інтелектуальної, культурної було діагностовано серед 58,3% подружніх пар I підгрупи та 36,4% II підгрупи. Незалежність в прийнятті рішень, самостійному обмірковуванні проблем було виявлено серед 25,0% подружніх пар I підгрупи та 59,1% подружніх пар II підгрупи. Високу повагу до сімейних та моральних цінностей продемонстрували 66,7% подружніх пар I підгрупи та 31,8% подружніх пар II підгрупи. Високу орієнтацію на активний сімейний відпочинок було діагностовано серед 54,2% подружніх пар I підгрупи та 36,4% – II підгрупи.

За показниками управління сімейною системою було виявлено наступні відмінності між досліджуваними підгрупами. Висока ступінь важливості порядку та організованості у родині, фінансове планування сімейної життєдіяльності, чіткість та визначеність сімейних правил та обов'язків між партнерами була виявлена серед 66,7% подружніх пар I підгрупи та серед 36,4%

подружніх пар II підгрупи. Невизначеність, ригідність сімейних правил, відсутність фінансового планування, неорганізованість взаємовідносин між партнерами, прагнення контролювати один одного було діагностовано серед 12,5% подружніх пар I підгрупи та 40,9% подружніх пар II підгрупи.

На підставі аналізу отриманих результатів за показниками шкали сімейного оточення нами було визначено особливості загального сімейного клімату. Так, сприятливий сімейний клімат, що характеризується гармонійними сімейними взаємовідносинами, було діагностовано серед 79,2% досліджуваних подружніх пар I підгрупи та серед 54,5% досліджуваних подружніх пар II підгрупи. Несприятливий сімейний клімат, що характеризується наявним дисонансом у сприйнятті власних сімейних та подружніх взаємовідносин, було діагностовано серед 12,5% досліджуваних пар I підгрупи та 40,9% досліджуваних пар II підгрупи.

Таким чином, узагальнюючи отримані результати емпіричного дослідження нами було виявлено, що у вагітних з різними типами ПКГД мають місце відмінності у внутрішньосімейних відносинах, а також у наявному сімейному кліматі. Враховуючи значення подружніх та сімейних стосунків для психологічного та соціального благополуччя вагітної жінки, стає зрозумілим доцільність активного залучення партнерів до програм психологічного супроводу вагітних, що, безумовно, сприятиме не тільки ефективній підготовці до свідомого та відповідального батьківства, але й гармонізації подружніх стосунків та сімейному благополуччю загалом.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ: ЧЕГО ОЖИДАТЬ ЗАВТРА?

***А. В. Белокобыльский,**
д. философ. н., профессор,
Донецкий национальный медицинский
университет МОЗ Украины*

Несмотря на тот факт, что экзистенциальные вызовы XX века (подобные угрозе ядерного экоцида, глобальному потеплению, экологическому кризису и т.д.) в новом столетии никуда не делись, более того, скорее обостряются и растут в масштабе, проблема качества жизни выходит на передний план. Это связано с тем, что в мире, большая часть населения которого живет вне угрозы голодной смерти или актуальной войны, именно качество жизни превращается в фактор мобилизации сторонников или противников правительств, парадигм экономического развития или политических устройств. При этом массовые, в основном виртуальные мобилизации, в кратчайшие сроки собирают протестные движения, цветные революции, забастовки и угрожают поколебать даже столь в