

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

МАТЕРІАЛИ

IX Всеукраїнської науково-практичної конференції

ОСОБИСТІСНІ ТА СИТУАТИВНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ

14 листопада 2024 року

PSYCHE

**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 В УМОВАХ ВІЙНИ

**Матеріали
ІХ Всеукраїнської науково-практичної конференції**

14 листопада 2024 року

м. Київ

УДК 159.922:61(06)

Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я в умовах війни :
[Текст] : Матеріали ІХ Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Київ, 14 листопада 2024» р.) : матеріали і тези доповідей / за заг. ред. проф. О. В. Бацилевої. – Київ, 2024. 212 с.

Збірник містить матеріали і тези доповідей учасників ІХ Всеукраїнської науково-практичної конференції «Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я в умовах війни», яка проходила 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. Кокур, 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. Корніяка, д-р психол. наук, професор

А. І. Галій, канд. біол., доцент

***Рекомендовано до друку на засіданні вченої ради Інститут психології
імені Г. С. Костюка НАПН України
(протокол № 12 від 31.10.2024 року)***

© Інститут психології імені Г. С. Костюка
НАПН України, 2024

ЗМІСТ

Максименко С. Д. ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ СУЧАСНОГО БУТТЯ	10
Астахов В. М. ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕПРОДУКТИВНИХ УСТАНОВОК СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ	12
Атаманчук Н. М. РЕСУРСИ ОСОБИСТОСТІ В СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЯХ	15
Бахмутова Л. М. ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ УКРАЇНСЬКИМ БІЖЕНЦЯМ	18
Бацилєва О. В. ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ ЯК АДАПТАЦІЙНИЙ РЕСУРС ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ	20
Білокобильський О. В. ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ І КІНЕЦЬ «ДОБИ КЛІНІКИ»	23
Болотнікова І. В. СТРЕС ТА ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ПІД ЧАС ДОВГОТРИВАЛОЇ ВІЙНИ	25
Бушай І. М. ФОРМИ ТА ПРОЯВИ СОЦІАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ МОЛОДІ	28
Ваврашко В. А., Міхєєва Л. В. ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА СПОРТУ ДО РЕАЛІЗАЦІЇ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УМОВАХ СУЧАСНОЇ ШКОЛИ	31
Васильченко-Деружко К. А. ЗБЕРЕЖЕННЯ БАЛАНСУ МІЖ РОБОТОЮ ТА ЖИТТЯМ В УМОВАХ ВІЙНИ: ШЛЯХ ДО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ТА ПОДОЛАННЯ ВИГОРАННЯ	34

Вернік О. Л. ПРОДУКТИВНІСТЬ ЯК СТРАТЕГЕМА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ	36
Воляннюк А. М. ВИДИ РЕСУРСІВ ТА ЇХ РОЛЬ У ЗБЕРЕЖЕННІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СУБ'ЄКТА ДІЯЛЬНОСТІ	38
Воляннюк Н. Ю., Ложкін Г. В. МАРКЕРИ АНАЛІЗУ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ	40
Галій А. І., Бородінова С. О. ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ПОКАЗНИКІВ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ТА ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ	42
Гнатюк О. В. ПРОЯВИ АДАПТАЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	47
Гозак С. В., Єлізарова О. Т., Станкевич Т. В., Парац А. М. ЗВЕРНЕННЯ ЗА ПСИХОЛОГІЧНОЮ ДОПОМОГОЮ ДЛЯ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ПІД ЧАС ВІЙНИ: ПОПУЛЯЦІЙНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ	50
Горбачук Г. Б. ПРО РЕЗУЛЬТАТИ ВИЗНАЧЕННЯ ВПЛИВУ СТРЕСОСТІЙКОСТІ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ СПІЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СПІВРОБІТНИКІВ ПІДРОЗДІЛІВ ДСНС УКРАЇНИ	53
Гресько І. М. РОЛЬ САМОЕФЕКТИВНОСТІ У ФОРМУВАННІ ВІДПОВІДАЛЬНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я	55
Гуменюк Г. В. ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ СУЧАСНИХ ФАХІВЦІВ	58
Гусєв В. М., Хапченкова Д. С. СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД ВПЛИВУ СТРЕСУ НА РЕПРОДУКТИВНУ СИСТЕМУ ЖІНКИ В УМОВАХ ВІЙНИ	62

Гуцол К. В. ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПІДТРИМКИ ТА РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ	65
Дзвоник Г. П. ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХФІЗІОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ФАХІВЦЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	68
Домославська Ю. П. ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ ЯК ЧИННИК РОЗВИТКУ ВНУТРІШНЬООРГАНІЗАЦІЙНОЇ ПІДПРИЄМНИЦЬКОЇ ПОВЕДІНКИ ПЕРСОНАЛУ: ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ	74
Доцевич Т. І. ОСОБЛИВОСТІ МОТИВАЦІЇ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ	77
Забаровська С. М. ОСОБИСТІСНЕ СТАВЛЕННЯ ЯК КЛЮЧОВИЙ ЧИННИК ПСИХОЛОГІЧНОГО ДОБРОБУТУ	80
Задорожна А. С. ВПЛИВ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ НА ЗДАТНІСТЬ МАРКЕТОЛОГА ДО КЛІЄНТООРІЄНТОВАНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ: РОЛЬ САМОАКТУАЛІЗАЦІЇ	83
Зінченко Н. В. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ Я-ОБРАЗУ ПІДЛІТКІВ ТА ПОРУШЕНЬ ЙОГО РОЗВИТКУ В УМОВАХ ВІЙНИ	86
Кабанцева А. В. ІНФОРМАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНА БЕЗПЕКА ДИТИНИ В УМОВАХ ВІЙНИ	90
Казачінер О. С., Бойчук Ю. Д. КОРИГУВАННЯ СТРЕСОВИХ СТАНІВ ТА СТРАХІВ У ДІТЕЙ ЗАСОБАМИ КАЗКОТЕРАПІЇ	92
Карамушка Л. М., Карамушка Т. А., Вісіч О. Ю. РОЗУМІННЯ МЕНЕДЖЕРАМИ ТА ПРАЦІВНИКАМИ ОРГАНІЗАЦІЙ ЗМІСТУ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ВЕТЕРАНІВ ТА ВЕТЕРАНОК	95
Клименко Н. Г. СТАВЛЕННЯ ДО ГРОШЕЙ В КОНТЕКСТІ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ПЕРСОНАЛУ ОРГАНІЗАЦІЙ	99

Кобильченко В. В., Омельченко І. М. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДЕТЕРМІНАЦІЇ ПОВЕДІНКИ ОСОБИСТОСТІ	101
Коваленко В. О. ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ РАННЬОЇ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ З ВАЖКИМ ПЕРЕБІГОМ COVID 19	105
Кокун О. М. ТЕХНОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ПІД ЧАС ВІЙНИ	107
Комарніцька Л. М. СІМЕЙНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЯК ФАКТОР ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	109
Корніяка О. М. ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ЗДОРОВ'Я І ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ВИКЛАДАЧА	112
Креденцер О. В. ВІЙНА ТА ПРОБЛЕМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА БЛАГОПОЛУЧЧЯ ПЕРСОНАЛУ ОСВІТНІХ ОРГАНІЗАЦІЙ	116
Кулешова О. В., Крицький Ю. М. ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЯК ІНСТРУМЕНТУ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	120
Кулешова О. В., Росолович О. В. ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ САМОДОПОМОГИ ОСОБИСТОСТІ В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ	122
Манілов І. Ф. СПЕЦИФІЧНІ ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ МУЛЬТИМОДАЛЬНОГО СУГЕСТИВНОГО ВПЛИВУ	124
Микитчак А. П. ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ І РЕСУРСИ ПОДОЛАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ	128

Нагаєвська О. М.	131
ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ ЗП(ПТ)О ЩОДО ПІДТРИМКИ ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ	
Науменко Н. В., Козлов А. В.	134
ВІДНОВЛЮЮЧІ ФОРМИ РОБОТИ З ДІТЬМИ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЯК ОДИН ІЗ АСПЕКТІВ ОРГАНІЗАЦІЇ БЕЗПЕКООРІЄНТОВАНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА В УМОВАХ РИЗИКІВ	
Немінський І. В.	138
СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНА МОДЕЛЬ АКТИВАЦІЇ ВІЙСЬКОВИМ КЕРІВНИКОМ СУБ'ЄКТНОГО РЕСУРСУ СВОЇХ ПІДЛЕГЛИХ У СИТУАЦІЇ УПРАВЛІНСЬКОЇ ВЗАЄМОДІЇ	
Оксютович М. О., Коршак В. С.	141
ФОРМУВАННЯ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНИХ ЗМІН І КРИЗИ: ВИКЛИКИ, АДАПТАЦІЯ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА	
Панченко О. А., Кабанцева А. В., Сердюк І. А.	145
ВПЛИВ ВІЙНИ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН І МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ	
Петяк О. В., Алексєєв О. О.	148
РОЛЬ ПРАКТИКИ У ПІДГОТОВЦІ ПСИХОЛОГІВ-КОНСУЛЬТАНТІВ ДО РОБОТИ В КРИЗОВИХ УМОВАХ	
Петяк О. В., Розгон О. Д.	150
ВІЙСЬКОВИЙ СТАН ЯК ДЕТЕРМІНАНТ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ	
Петяк О. В., Цебень Є. О.	153
СТРЕС І АДАПТАЦІЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ: ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ТА ПЕДАГОГІЧНІ СТРАТЕГІЇ ПІДТРИМКИ	
Попелюшко Р. П., Гринь О. В.	155
ПСИХОЛОГІЧНА БЕЗПЕКА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЯК СКЛАДОВА ЇХНЬОЇ ЗАГАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ	

Потапчук Є. М., Карпова Д. Є., Потапчук Н. Д. ВПЛИВ РОДИНИ КОМБАТАНТА НА ВІДНОВЛЕННЯ ЙОГО ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	159
Ременюк Я. А. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МОТИВІВ УЧІННЯ СТУДЕНТІВ ПЕДАГОГІЧНИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	161
Руденко А. І., Полупанов М. І. МАНІПУЛЯЦІЇ В ІНТЕРНЕТ-ПРОСТОРІ ТА ЇХНІЙ ВПЛИВ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ	164
Рудницька С. Ю. НАРАТИВНА ТЕХНОЛОГІЯ РОЗВИТКУ ЖИТТЄВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЯК МЕТАРЕСУРСУ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ	168
Сафін О. Д. АКТУАЛЬНІ ПСИХІЧНІ СТАНИ ДІТЕЙ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ	171
Сидоренко І. В. VR-ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ТА ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ У ОПЕРАТОРІВ ТАКТИЧНИХ БПЛА: ДОСВІД ІНОЗЕМНИХ ПРОГРАМ ТА ЇХ ЕФЕКТИВНІСТЬ	176
Сичов А. Ю. ПРОФІЛАКТИКА ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ СУЧАСНИХ РЕАЛІЙ	180
Терещенко К. В. КОМУНІКАТИВНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ЯК ЧИННИК ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСВІТНЬОГО ПЕРСОНАЛУ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ	183
Тиченко М. Є. ЗАГАЛЬНИЙ ПОКАЗНИК ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ДО ЗДІЙСНЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КАР'ЄРИ ПРАЦІВНИКАМИ СФЕРИ КРЕАТИВНИХ ІНДУСТРІЙ: РІВЕНЬ РОЗВИТКУ ТА РЕЛЕВАНТНІ ЧИННИКИ	185

Турубарова А. В., Смоляк В. М. ВНУТРІШНЯ КАРТИНА ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В КОНТЕКСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ	189
Федишин Р. В. ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ОБДАРОВАНОЇ СТУДЕНСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ	193
Харитинський А. А. ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ	195
Чорний П. А. ОСОБИСТІСНО-ПРОФЕСІЙНІ ЧИННИКИ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ПЕРСОНАЛУ БІЗНЕС-ОРГАНІЗАЦІЙ: ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ	198
Чорний С. В., Міхеєва Л. В. ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ ПСИХОЛОГІВ ДЛЯ СТВОРЕННЯ АНТИБУЛІНГОВОГО СЕРЕДОВИЩА В ОСВІТНІХ ЗАКЛАДАХ	201
Чумаков В. О. РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ЯК ОСНОВА ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ: АНАЛІЗ ПОНЯТТЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ДОСЛІДЖЕННЯ	204
Шпонько Д. М. РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ І ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ ЯК ЗАСОБИ ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ НЕСПРИЯТЛИВОГО ДОСВІДУ	206
Яланська С. П., Анушкевич В. І. МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ВИЩОЇ ШКОЛИ	209

ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ СУЧАСНОГО БУТТЯ

*С. Д. Максименко,
дійсний член НАПН України,
доктор психологічних наук, професор,
Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України*

Буття людини проходить у безперервній взаємодії із навколишнім середовищем, до умов якого вона прагне якомога краще адаптуватися, а цілісність особистості проявляється не тільки в її здатності до саморозвитку та самовизначення, а й можливостей саморегуляції, що й забезпечує здатність особистості пристосуватися до динамічних змін як внутрішнього, так зовнішнього середовища.

Сучасні реалії із наявністю різноманітних за своєю модальністю та чисельних за кількістю змін вимагають постійного швидкого реагування та ефективної адаптації до нових умов життєдіяльності, а розмаїття чинників, які за останні роки викликали значну дестабілізацію життя широких мас населення України в цілому та стосується різних сторін суспільного буття і аспектів особистісного життя окремої людини, що переводить проблему стресостійкості та адаптації особистості із теоретичних у надактуальну практично спрямовану проблему, розв'язання якої впливатиме не тільки на життєдіяльність окремої особистості, а й на долю нації в цілому (Максименко С.Д., 2024).

Загальновідомо, що й за благополучних обставин на життєвому шляху людини має місце багато складнощів та кризових ситуацій, від яких ніхто не гарантований і до яких необхідно пристосовуватися. Особливості соціально-економічної та політичної ситуації сьогодення безперечно є додатковими детермінантами, що значною мірою ускладнюють життя людини, ставлять додаткові вимоги та потребують додаткових адаптаційних можливостей на всіх рівнях функціонування особистості, а питання пошуку ефективного використання особистісних, зокрема адаптаційних, ресурсів задля пристосування до умов сучасного буття та подолання негативних наслідків, які мають місце, цілком очікувано знаходиться у центрі уваги фахівців, які покликані надавати таку допомогу.

Розглядаючи феномен адаптації з позицій особистості, цей процес розуміється як спосіб саморозкриття особистості, при цьому особлива увага акцентується на прагненні особистості знайти власну стратегію з будь-якою новою реальністю, гармонійна взаємодія з якою буде відповідати актуальному стану здоров'я та психологічного здоров'я індивіда, що та сьогодні, як ніколи, пов'язано з проблемою отримання ефективною психологічної допомоги та розвитком саме адаптаційних можливостей, оскільки є потужним ресурсом для особистісного зростання та самовдосконалення, розвитку особистісної

автономії через відносну самостійність у функціонуванні та реалізації в умовах сучасного буття (Максименко С.Д., 2021).

Варто наголосити, що адаптація особистості є складним багаторівневим феноменом, який детермінує два важливіших процеса. По-перше, завдяки такій адаптації відбувається встановлення адекватного та ефективного взаємозв'язку між психічними і фізіологічними характеристиками організму, що є запорукою підтримки відповідного рівня здоров'я та благополуччя особистості на всіх рівнях. По-друге, відбувається оптимізація взаємодії між особистістю та середовищем, пристосування її до умов буття, які постійно змінюються, і не завжди на кращі.

Отже, враховуючи, що особистісна адаптація детермінується багатьма чинниками та відбувається як до зовнішніх обставин життя, соціальної ситуації, так і внутрішніх змін, індивід постає перед необхідністю пристосовуватися до них не тільки через переструктурування завдань та ієрархії структурних компонентів особистісного «Я» до нового способу дій, а й через набуття та розвиток нових, таких, що досі були відсутні в його життєвому досвіді особистісних структур та регуляторних можливостей, сприятиме реалізації власного особистісного потенціалу та самоактуалізації (Максименко С.Д., 2024).

Цікаво, але поняття адаптивної особистості щільно пов'язано з поняттям психологічно здорової особистості, при цьому саме поняття психологічного здоров'я виникло у зв'язку з необхідністю диференціювати стани соматично і психічно здорової людини відносно її становлення як цілісної особистості, процесів смислоутворення та формування внутрішніх ієрархій, рівня емоційного реагування, регулювання та поведінки в цілому, а також можливостей повноцінного розвитку й адаптації на всіх етапах онтогенезу та різних обставин життєдіяльності.

Таким чином, окреслена проблема має не тільки велике методологічне і теоретичне, але й прикладне значення та є насправді багатомірною, оскільки з одного боку має місце динамічний стереотип зі збереженням ефективного функціонування особистості на всіх рівнях, який виробився у процесі еволюційного розвитку та постійно вдосконалюється у мінливих умовах буття. З іншого боку, існуючи адаптаційні механізми та реакції не завжди здатні забезпечити адекватне пристосування до змін, зокрема коли особистість потрапляє в умови, де інтенсивність вимог, які висуваються, переважає її адаптаційні можливості. У цьому випадку саме комплексна всебічна психологічна допомога з урахуванням індивідуально-психологічних характеристик та ситуативних особливостей сприятиме розвитку особистісних адаптаційних можливостей, завдяки саме яким людина розкривати свій потенціал та вдосконалюватися в мінливих обставинах сучасного буття.

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕПРОДУКТИВНИХ УСТАНОВОК СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

*В. М. Астахов,
доктор медичних наук, професор,
Донецький національний медичний
університет МОЗ України*

Демографічний стан суспільства та щільно пов'язаний з ним стан репродуктивного здоров'я та реалізація репродуктивної поведінки особистості сьогодні стає однією з актуальніших проблем, оскільки створення належних умов для реалізації репродуктивного потенціалу населення є запорукою оптимального розвитку, збереження та відтворення народу, нації, суспільства. Особливо значущою окреслена проблема стає при роботі з молоддю, яка виступає репродуктивним та демографічним потенціалом суспільства. Крім того, саме у молодому віці відбувається бурхливий розвиток індивіда на всіх рівнях, що визначає характер становлення цілісної особистості, зокрема відмічається активний розвиток репродуктивної сфери особистості та формуються основи репродуктивної поведінки.

Важливим елементом репродуктивної сфери особистості виступає репродуктивна поведінка, яку прийнято розглядати як систему дій та стосунків, які зумовлюють народження чи відмову від народження дитини у шлюбі чи поза шлюбом. Репродуктивна поведінка – це поведінка суб'єкта, спрямована на біологічне (фізіологічне), психологічне та соціальне відтворення популяції. В якості суб'єкта може виступати як окрема особистість, так і сім'я, соціальна група та суспільство в цілому. При цьому репродуктивна поведінка особистості виявляється не тільки у зовнішніх вчинках, репродуктивних діях, але й в змінах внутрішніх структур, установках та мотиваціях (Астахов В.М., Пузь І.В., 2020).

Одним із головних регуляторів репродуктивної поведінки особистості виступають репродуктивні установки, що являють собою сукупність уявлень та настроїв суб'єкта, які свідчать про його готовність реалізовувати певні типи репродуктивної поведінки. Репродуктивні установки містять в собі мотиви репродуктивної поведінки, які пов'язані, перш за все, із прагненням особистості отримати певні ресурси, блага, пов'язані, як з реалізацією репродуктивної поведінки, так і відмовою від цього. Вважається, що репродуктивні установки активно формуються у молодому віці і потім майже не змінюються протягом життя людини. Серед важливих чинників, які зумовлює процес формування репродуктивних установок, можна виокремити вплив соціальних інститутів та загальний соціально-економічний стан суспільства, матеріальний стан та житлові умови, стан репродуктивного здоров'я, вік, характер подружніх відносин, освіта та професійна діяльність, складнощі у вихованні дітей, кількість дітей у батьківських сім'ях тощо (Batsylyeva O.&Puz I., 2020).

Отже, метою роботи стало дослідження особливостей репродуктивних установок молоді, оскільки це дозволить визначити шляхи роботи з молоддю у напрямку формування адекватної репродуктивної установки та поведінки в цілому, що безумовно, сприятиме гармонійному розвитку молоді особистості.

Емпіричне дослідження було проведено на базі Донецького національного медичного університету МОЗ України. Вибірку дослідження склали 78 здобувачів медичних факультетів. Середній вік досліджуваних складав $21,3 \pm 1,7$ років. Вибірка була гетерогенною, 30 осіб – чоловічої статі, 48 осіб – жіночої. Усіх учасників було проінформовано про мету дослідження та отримано згоду на участь у ньому. В якості діагностичного інструментарію була використана спеціально розробленої анкети (Batsylyeva O.&Puz I., 2020), яка містила як відкриті, так і закриті запитання, що стосуються когнітивного, емоційного та поведінкового аспектів репродуктивних установок молоді.

Проведення анкетування та аналіз отриманої інформації дозволили зробити наступні висновки щодо суб'єктивних уявлень досліджуваних про власні репродуктивні установки. Аналіз сімейного положення респондентів показав, що на момент дослідження тільки 11,5% досліджуваних перебували в офіційному шлюбі. Вивчення оптимального віку укладання шлюбу показало такі результати: 12,8% вважають, що оптимальним віком для створення сім'ї є вік 20-25 років, 33,3% – 25-29 років, 28,2% – 29-32 роки. Цікавим виявився той факт, що жодний з учасників не відмітив, як оптимальний, вік до 20 років та старше 33 років, що говорить про усвідомлення молоддю значення віку для укладання шлюбу, при цьому чверть респондентів (25,7%) відзначають, що вік при укладанні шлюбу не має значення. Оцінка рівня суб'єктивної готовності до створення сім'ї показала, що тільки 16,7% досліджуваних вважають себе цілком готовими до сім'ї; при цьому 59,0% респондентів показали, що не відчують себе готовими до створення сім'ї. Майже чверть досліджуваних (24,3%) відповіли, що вони не мають впевненості щодо власної готовності до шлюбу та їм важко відповісти на це запитання.

Аналіз ставлення до спільного проживання без офіційної реєстрації шлюбу показав, що 64,1% учасників дослідження позитивно ставляться до цього, вважаючи це корисним досвідом та можливістю перевірки сумісності з партнером питань спільного проживання; 20,5% учасників відмічають негативне ставлення до спільного проживання без шлюбу; нейтральне ставлення до факту спільного проживання без офіційного укладання шлюбу продемонстрували 15,4% респондентів. Дослідження уявлень про оптимальний вік для народження першої дитини показало, що 28,2% досліджуваних вважають оптимальним народити дитину у віці від 25 до 28 років; 44,9% – у віці від 29 до 32 років; 20,5% респондентів вказали на те, що вік, на їх думку, не має великого значення, а 6,4% відмітили, що не планують мати дітей взагалі. Аналіз отриманих даних щодо бажаної кількості дітей у майбутньому показав, що 41,7% досліджуваних хочуть мати тільки 1 дитину; 36,7% – 2 дитини; 11,6% – 3 дитини; 6,4% респондентів відмітили, що не планують мати дітей у майбутньому.

На думку 63,4% досліджуваних, матеріальний стан людини (сім'ї) впливає на бажання мати дитину, 23,3% досліджуваних вважають, що матеріальний чинник не має значного впливу на бажання людини мати дитину, 13,3% досліджуваним було важко однозначно відповісти на це запитання.

Серед факторів, які більшою мірою, на думку респондентів, можуть заважати прийняттю рішення про народження дитини, виявлено: зайнятість на навчанні та на роботі (38,5%); прагнення до самореалізації та отримання нового досвіду (26,9%); особистісна небезпека та невпевненість у своєму майбутньому (61,5%); матеріальні та житлові труднощі (41,0%); побоювання або небажання прийняття відповідальності за життя дитини (15,4%); прагнення цікаво проводити дозвілля (6,4%). Аналіз життєвих пріоритетів досліджуваних показав, що серед найбільш значущих знаходяться безпека та впевненість в майбутньому, у тому числі фінансова (62,8%); освіта та кар'єра (53,8%); сім'я (44,9%).

Отже, проблема формування адекватної репродуктивної поведінки та відповідних адекватних репродуктивних установок є надзвичайно важливою та соціально значущою для сучасного суспільства, оскільки саме репродуктивні установки визначають спрямованість репродуктивної поведінки особистості та рівень реалізації репродуктивного потенціалу як окремої особистості, так і подружньої пари на суспільства в цілому.

Враховуючи отримані результати, можна зробити висновок, що сьогодні більшість респондентів мають чіткі уявлення про репродуктивні установки, проте вони віддають перевагу реалізовувати свій репродуктивний потенціал після отримання професії та можливості себе матеріально забезпечувати, про що свідчить їх суб'єктивна оцінка власної неготовності до створення сім'ї та народження дитини. Встановлено що більшість досліджуваних орієнтовані на народження не більше двох дітей у віці від 25 до 32 років та мають позитивне ставлення до спільного дошлюбного проживання з партнером. Також слід зазначити, що, на думку більшості досліджуваних, зайнятість на навчанні та на роботі, а також матеріальні та житлові труднощі й невпевненість у майбутньому, зокрема через нестабільні умови сьогодення, можуть виступають головними чинниками, що заважають народженню дитини.

Варто зазначити, що майбутні лікарі безперечно мають специфічну професійну спрямованість та володіють відповідними знаннями, тому представлені результати можуть певним чином відрізнитися від аналогічних, отриманих серед студентської молоді, яка навчається на інших спеціальностях, тому перспективою подальших досліджень є розширення вибірки із залученням здобувачів інших ЗВО, а також розробка та впровадження заходів, спрямованих на отриманні молоддю відповідних знань та набутті необхідних компетенцій задля формування ефективних репродуктивних установок та реалізації свого репродуктивного потенціалу, що є одним із головних показників стабільного розвитку суспільства та однією з першочергових задач держави в умовах сьогодення.

РЕСУРСИ ОСОБИСТОСТІ В СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЯХ

*Н. М. Атаманчук,
кандидат психологічних наук., доцент,
завідувач кафедри кризової психології,
Полтавський національний педагогічний
університет імені В. Г. Короленка*

Арт-терапія є потужним інструментом для тих, хто прагне подолати життєві труднощі або підтримати своє психічне здоров'я. Цей метод використовує творчість і художні процеси як засіб для самовираження та зцілення. Завдяки мистецтву людина може опрацьовувати свої емоції, виражати їх через образи, кольори та форми. Також арт-терапія сприяє розвитку пізнавальних процесів, саморефлексії та розкриттю творчого потенціалу, який є в кожній людині. Допомогає знайти нові ресурси, впевненість і внутрішню силу для особистісного зростання та розвитку. Заняття мистецтвом у рамках терапії дозволяє сконцентруватися на внутрішніх можливостях, виявити стимули до змін і перетворити негативний досвід у конструктивний ресурс для самовдосконалення.

Шон Мак-Ніф вважав, що через творчість можливе відновлення власних ресурсів, упевненості, налагодження контактів із іншими, подолання психічних травм (McNiff S., 2004).

Творчість є засобом самопомоги, що допомагає стабілізувати свій стан та відволіктися від тривожних думок (Атаманчук Н., 2022).

Погоджуємось з Бабій І., що арт-терапія – це засіб, який дає можливість через символи, образи, метафори «витягнути» приховану проблему, пережити і позбутися застарілих або пригнічених емоцій.

Серед напрямів арт-терапії арт-щоденники є інструментом самопізнання та самовираження. Цей вид арт-терапії допомагає зосередитися, зняти стрес. Його можна використовувати як терапевтичний інструмент у роботі з дітьми та дорослими.

Арт-терапевтка Вікторія Назаревич визначила принципи «чотирьох Д» – метод, де регулярно заповнення різноманітним змістом допомагає подолати страх перед чистим аркушем, розвинути впевненість у собі та своїх можливостях, а також набути навички швидкого аналізу своїх емоцій і бажань. На початкових етапах сторінки арт-щоденника можуть виглядати недосконало, але з часом вони набудуть цілющої унікальності.

Перед виконанням арт-техніки важливо наголошувати, що арт-щоденник є особистим простором для вираження почуттів і думок. Теми мають бути підібрані з урахуванням індивідуальних уподобань і потреб кожного. Відзначимо, що такі творчі активності сприяють емоційному вираженню і рефлексії, що є особливо важливим у стресових ситуаціях та при складних життєвих обставинах.

Нижче подамо опис вправи.

Вправа «Арт-щоденник-ресурс» (розроблена Артеменко О. та модифікована Атаманчук Н.)

Мета: отримання ресурсу для подолання складних життєвих труднощів.

Матеріали. Створення арт-щоденника в будь якій техніці (за бажанням клієнта). Для створення книжечки, запропонованої клієнту, потрібно взяти 5 листів паперу формату А4, які складаються та згинаються навпіл. Один лист іде на обкладинку, а інші – сторінки арт-щоденника. Потрібні кольорові ручки, олівці, фломастери та інші художні матеріали.

Інструкція. Коли заготовка арт-щоденника готова, пропонуємо подальші дії: «Напишіть, або відобразьте те, чим ви пишаєтеся в собі. Намалюйте людей, місця, які вам допомагають долати життєві труднощі. Намалюйте навички, вміння, якими ви володієте. Намалюйте, що ви робите, щоб підтримати себе».

Питання для обговорення:

- як ви почували себе, коли створювали арт-щоденник та наповнювали сторінки?

- чому саме такі назва сторінки?

- що надихнуло на створення саме такої сторінки?

- яку сторінку було складно заповнювати?

- чи подобаються вам те, чим ви наповнили свій арт-щоденник?

- які емоції вони викликають?

- хочете щось додати чи змінити?

Для прикладу розглянемо історію створення магістранткою арт-щоденника та кілька його сторінок (рис. 1–2).

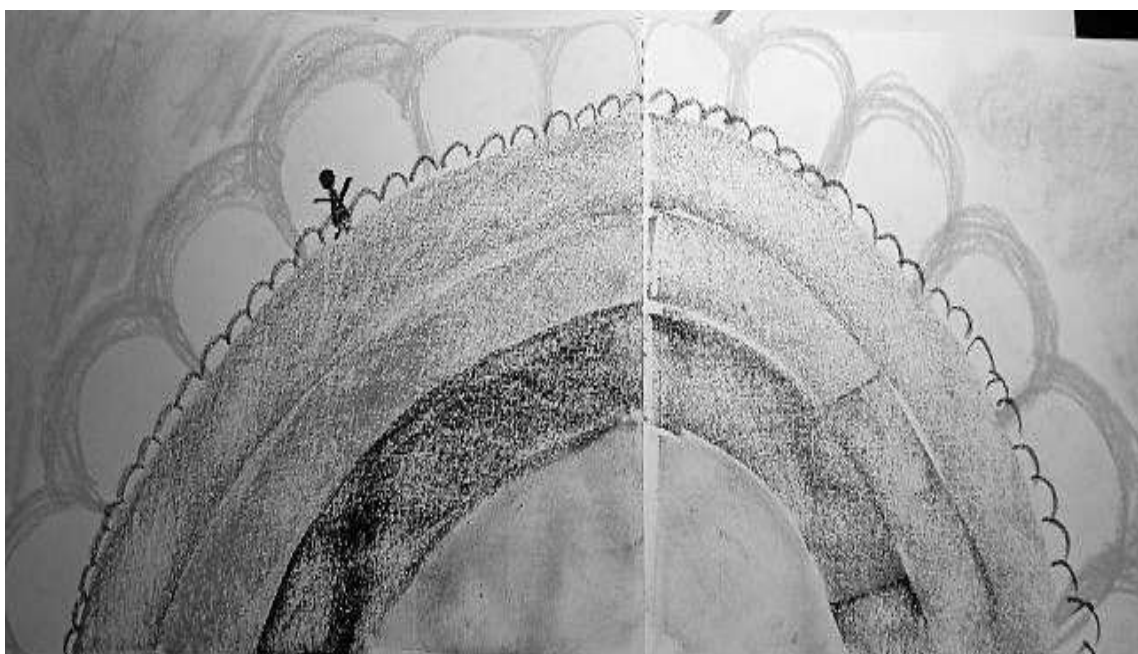


Рис. 1. Міст сили та відновлення

«Мій арт-щоденник має назву «Відновлення». Я почала його створення, коли змогла виїхати з Чернігова разом з двома доньками – це був складний і небезпечний шлях, і я сама була за кермом. Мій чоловік – військовий, він служить уже понад 20 років, тому наше виживання було на моїх плечах, а його завдання – вижити на війні. І зараз у нього залишається ця задача.

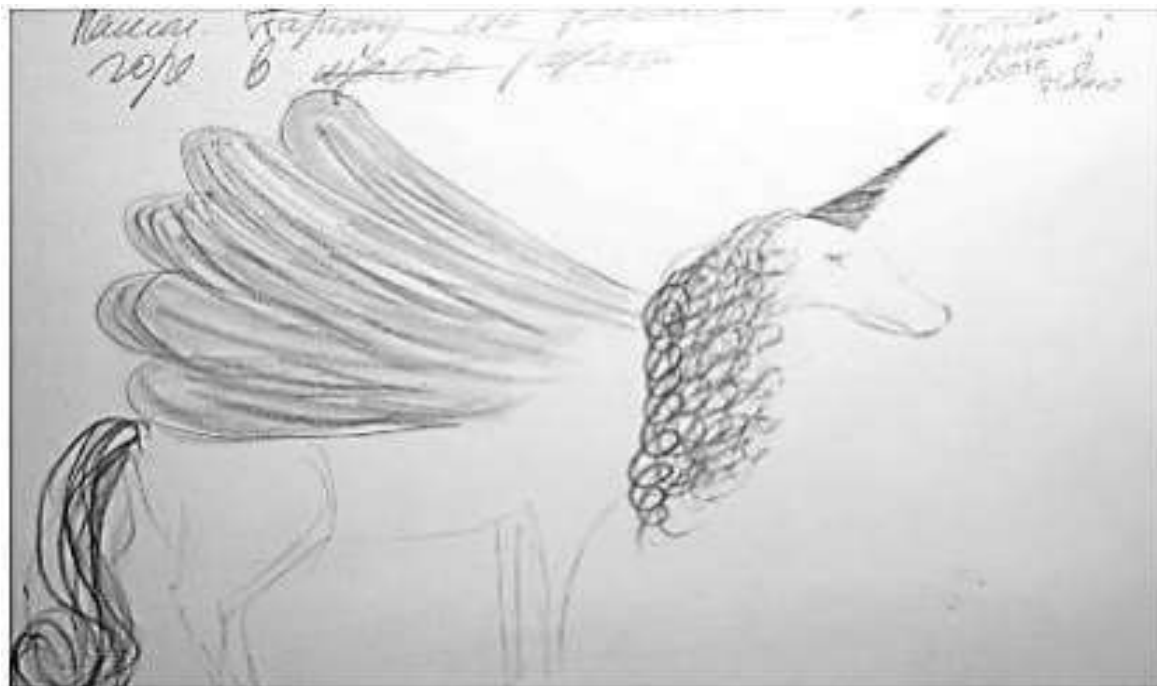


Рис. 2. Тварина, яка надасть сили та підтримку

Коли ми прибули на Закарпаття, мені було дуже важко, і порятунком став арт-щоденник «Відновлення» (Атаманчук Н., 2024).

Практика використання даної вправи у роботі з дітьми, які переживають труднощі війни, студентською молоддю, ВПО дають підстави стверджувати її ефективність у відновленні внутрішні ресурсів та підтримці психологічного благополуччя. Переконані, завдяки величезному потенціалу та простоті ар-буки є перспективним методом психотерапевтичної роботи з дітьми, підлітками і дорослими, які перебувають в кризових умовах.

Запропонована арт-техніка допомагає зняти психічну напругу, покращити психоемоційний стан особистості, відпрацювати навички рефлексії та вербалізації особистих емоцій, що особливо важливо для людини, яка перебуває в складних життєвих умовах.

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ УКРАЇНСЬКИМ БІЖЕНЦЯМ

*Л. М. Бахмутова,
доктор філософії у галузі психології,
Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України*

Психологічна допомога біженцям з на теренах Європейського Союзу триває вже багато років. До широкомасштабного військового вторгнення російських військ в Україну – до країн Західної Європи масово прибували біженці з Афганістану, Ефіопії, Ємену, Іраку (курди), Ірану, Конго, Сирії, Сомалі, Судану, Чечні, Шрі-Ланки та інших країн. Ці люди шукали захисту переважно від військових конфліктів, бідності та політичних переслідувань з боку авторитарних режимів своїх держав. З кінця лютого 2022 року і понині – на терени Європейської спільноти надходять біженці від війни в Україні, які часто потребують медичної і психологічної допомоги. Біженці часто скаржаться на проблеми зі здоров'ям: в'ялість, головні болі, безсоння, хронічну втому, нудоту, мігрені, задишку, панічні атаки, тривожність, шлункові та остеофізичні болі.

Репрезентативний рівень вивчення психологічних порушень серед українських біженців в країнах Західної Європи знаходиться в стані дослідження, але певний досвід надання дієвої психологічної допомоги, спрямованої на збереження психічного здоров'я та запобігання розвитку ускладнень синдрому біженця, або синдрому Улісса існує у фрагментарному вигляді. Ми хочемо представити деякі ефективні та перевірені на практиці методи, що активно застосовуються у психологічній роботі з біженцями в Польщі. Їх психологічний вплив стосується психофізіологічного; емоційного; поведінкового; інтелектуального; соціального та професійного рівнів особистості з урахуванням вікових меж та стадій розвитку психологічних ускладнень.

В період гострої стадії психологічного розладу важливо допомогти людині з *проживанням втрати минулого*. При цьому необхідно враховувати психологічні, культурні, релігійні, історичні особливостей і цінності кожної людини та її родини. Психолог з допитливістю, відвертістю та безумовним прийняттям може діяти як «супутник» людини чи родини на її новому життєвому етапі. При цьому психолог може використовувати системний підхід, принципи якого передбачають:

- роль доброзичливого спостерігача та компаньйона, який не має готових рішень, а шукає їх разом з людиною чи родиною;
- створення та підтримання атмосфери довіри та відчуття безпеки, проявляючи чуйність і активне слухання;
- створення безпечного простору взаєморозуміння і прийняття для кожного.

Важливою *особливістю* психологічної роботи з українськими біженцями є готовність психолога зустрічі з важкими для психіки історіями

біженства та сімейними історіями, які часто кардинально відрізняються від його власного досвіду та переконань. Почуте може суперечити власним поглядам та переконанням психолога. Тому дуже важливо, щоб психолог керувався вірою в те, що такі блага людства, як свобода, справедливість, пошук безпеки, щастя і любові – є спільними для всіх людей незалежно від статі, релігії, культури, мови, політичних поглядів чи місця походження. Завдяки ставленню з розумінням та прийняттям – психолог може зрозуміти потреби, очікування та специфіку психологічного стану індивіда, сім'ї, чи групи. Ключовим моментом у цьому процесі є встановлення та побудова тісних індивідуальних стосунків.

У процесі психологічної допомоги українським біженцям надзвичайно важливим моментом є вміння психолога розмовляти звичною, рідною для них мовою (для біженців зі східних регіонів України це часто є російська мова), знання конкретної етнічної культури, розуміння релігійних поглядів та соціальних вимог певного регіону.

Дуже важливо, щоб психолог знав і вмів правильно вимовляти імена членів сім'ї, проявляв цікавість, щирий інтерес до долі та поточних справ. Слід звертати увагу та запам'ятовувати деталі з історії цих людей (сімейні традиції тощо); оцінювати і помічати адаптивні моменти та відзначати зусилля спрямовані на боротьбу за виживання в нових реаліях. Така допомога полегшує проживання втрати минулого та сприяє відновленню психологічних ресурсів для запуску процесу адаптації.

У ході роботи з родиною, яка часто буває неповною, доцільно застосувати *метод створення генограми* (сімейної лінії життя, або рисунку генеалогічного дерева). Робота над генограмою дозволяє свідомо включити відсутніх через війну членів сім'ї: батька дітей-біженців, дідусів, бабусь та інших значимих рідних, якщо вони лишилися в Україні. Це дозволяє отримати підтримку роду, відновити сили та отримати енергію, щоб керувати своїм подальшим життям; дає можливість, як дорослим, так і дітям, психологічно створити відчуття повної сім'ї. В результаті з'являється відчуття повної сім'ї, стабільності, благополуччя і захищеності, що дозволяє дотягнутися до свого родинного коріння та нагадати про нього своїм близьким, розповідаючи історії, пов'язані з відсутніми членами родини. Це дозволяє зменшити відчуття самотності і відновити почуття своєї ідентичності та цілісності. Діти, малюючи генеалогічне дерево можуть краще запам'ятати імена своїх рідних, членів родини. Їм варто розповісти ким були їх пращури, чим займалися, як жили, чим пишалися. Діти зазвичай з цікавістю слухають розповіді батьків про важливі для них місця, події, пов'язані з родинами батьків. Побудова генограми дозволяє говорити про те, що зазвичай важко висловлювати в неповних сім'ях, а саме – емоції та почуття до своїх рідних, незважаючи на відстань і час.

Під час створення генограми психолог сприяє взаємній відкритості членів родини, створює безпечний простір для розкриття та вираження навіть важких емоцій. Можна при цьому застосовувати питання наступного

характеру: за ким ви найбільше сумуєте?; про кого щодня думаєте?; в які місця повертаєтеся подумками?; за чим сумуєте?; чого боїтеся?; що сьогодні здається найважчим?; що найбільше тривожить?; у чому полягає сила вашої сім'ї?; які вірування, сімейні знання чи цінності можуть бути корисними та стати джерелом сили сьогодні?

Сімейна лінія життя дозволяє родині біженців поглянути на свій життєвий шлях так, щоб змістити увагу з важких моментів життя на цінність родинних зв'язків. Це зменшує відчуття відірваності від свого коріння та дає можливість відчувати себе важливою частиною свого роду.

Для полегшення процесу *прийняття нового оточуючого середовища дієвим є метод позитивного переформатування життєвого шляху біженців. Для цього у розмові з родиною корисно мотивувати її членів створювати нову історію своєї сім'ї, зосередивши увагу на поточній ситуації. Можна застосувати метод позитивного переформулювання минулих подій в житті родини та надання оптимістичного контексту у поточних змінах. Доцільно разом зайнятись пошуком переваг і позитивних сторін біженства.*

При роботі з дітьми-біженцями для побудови нового опорного базису та постановки цілей їх адаптації та подальшого розвитку – доцільно використовувати методи казко-терапії, символів, технік емоційних підходів та таких психологічних вправ, як «Запитання по колу»; «Час мого життя» та ін. Їх сутність та детальний опис нами наведено у практичному посібнику «Забезпечення психофізіологічної стійкості різних верств населення України в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення» (Кокун О. М., Бахмутова Л. М., Кружева Т. В. та ін., 2024), за ред. О. М. Кокуна.

ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ ЯК АДАПТАЦІЙНИЙ РЕСУРС ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

О. В. Бацилєва,

*доктор психологічних наук, професор,
Харківський національний педагогічний
університет імені Г. С. Сковороди*

Одним з важливіших завдань, яке сьогодні знаходиться у фокусі уваги фахівців та суспільства в цілому, є розробка нових підходів та впровадження різноманітних заходів, спрямованих на збереження та покращення здоров'я на всіх рівнях, що є підґрунтям для ефективного функціонування особистості в мінливих умовах сьогодення. Незважаючи на активну реалізацію технологій здоров'язбережувальної діяльності в межах сучасного освітнього процесу, як комплексної системи заходів, що враховує взаємозв'язок і взаємодію всіх факторів освітнього середовища, спрямованих на збереження здоров'я всіх учасників освітнього процесу, зокрема здобувачів на усіх етапах їхнього навчання, пошук нових форм та методів роботи у цьому напрямку є

безперечно актуальним та практично значущим. При цьому, особливо затребуваною та активно досліджуваною сьогодні є проблема функціонування особистості у стресових умовах та можливості її ефективної адаптації до дії різноманітних стресогенних факторів.

Окремо слід наголосити, що військові події, які зараз відбуваються, призвели до зміни структури та характеру стресогенних факторів, коли поряд із сильними фізичними стресовими факторами з'являється велика кількість психоемоційних факторів різної інтенсивності, які діють майже безперервно, нашаровуються і потенціюють свою патологічну дію на організм людини на всіх рівнях, зокрема емоційну сферу, активуючи ті ж самі зони мозку, які беруть участь у обробці інформації і виборі моделі поведінки. З іншого боку, емоціогенна активація, яка в нормі є пристосувальною реакцією організму, за умови наявності емоційних змін надмірної сили чи тривалості, особливо на тлі зниження адаптивних можливостей організму, може бути важливим чинником етіопатогенезу різноманітних порушень, зокрема, розвитку посттравматичного стресового розладу, як крайньої реакції на сильний стресор, що загрожує життю людини (Бацилева О. В., 2023).

В межах окресленої проблематики надзвичайно актуальним постає питання пошуку ефективних резервів постстресового відновлення, одним з яких, на нашу думку, є феномен посттравматичного зростання, що визначається як досвід позитивних змін, які відбуваються з людиною у результаті зіткнення зі складними життєвими обставинами (Dell'Osso L., Lorenzi P., Nardi B. et al., 2022), що й стало метою нашої роботи.

Аналіз даних літературних джерел та результатів власних досліджень показує, що переживання будь-якої стресової події поряд з виникненням негативних реакцій на всіх рівнях функціонування особистості, індукує внутрішній потенціал особистісного зростання, який реалізується різною мірою та полягає в мобілізації життєвої активності особистості, в розумінні й прийнятті себе, в переосмисленні власного життя, у формуванні нових зв'язків та використанні резервів та компенсаторних можливостей психіки задля адаптації до нових обставин життєдіяльності.

Здатність людини до посттравматичного зростання у процесі подолання стресової або кризової ситуації може виявлятися у формуванні нових життєвих стратегій через реалізацію раніше невикористовуваних психічних та фізичних можливостей, розширення варіантів емоційного реагування та поведінкових патернів. Крім того, завдяки отриманому досвіду людина стає краще готовою, в першу чергу психологічно, до подальших подібних, або схожих, кризових ситуацій і навіть іноді менше схильною до них. Спостерігається також певне перетворення та переосмислення, через прагнення та роботу щодо повернення внутрішньої гармонії та задоволеності життям (Максименко С. Д., 2024).

Враховуючи важливість посттравматичного зростання як передумови особистого благополуччя та адаптації в стресових ситуаціях, на нашу думку, одним з найбільш актуальних напрямків роботи є виявлення особливостей

посттравматичного зростання молоді, яка є потенціалом розвитку будь-якого суспільства, а також пошук шляхів ефективного використання наявного ресурсу та сприяння його розвитку.

За результатами дослідження, що проводилося серед здобувачів Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди за допомогою Опитувальника посттравматичного зростання (Post Traumatic Growth Inventory) (Бацилєва О. В., 2023), було виявлено, що лише чверть досліджуваних продемонструвала високі значення індексу посттравматичного зростання, що говорить про наявність достатніх внутрішніх ресурсів для відновлення та посттравматичного зростання, адаптації до змін, що відбуваються, і відчуття впевненості у власних силах щодо вирішення наявних життєвих проблем. При цьому майже третина досліджуваних показали низькі значення за даним показником, отже, можна говорити про те, що вони знаходяться в групі ризику щодо розвитку ускладнень під час переживання травматичних подій та потребують особливої уваги та відповідного психологічного супроводу.

Одним із найбільш дієвих інструментів реалізації психологічного супроводу виступає проведення, в межах реалізації здоров'язбережувальної діяльності під час освітнього процесу у закладах вищої освіти, низки психопрофілактичних та психокорекційних заходів, зокрема соціально-психологічних тренінгів, які мають бути спрямовані на формування навичок психічної саморегуляції, що сприятиме не тільки підвищенню рівня оптимізації внутрішнього потенціалу та ефективній адаптації до дії різноманітних стресогенних факторів, а й безперечно сприятиме збереженню та зміцненню здоров'я та гармонійному функціонуванню особистості майбутніх фахівців у всіх сферах життєдіяльності (Бацилєва О. В., Пузь І. В., 2022). Важливою складовою впровадження такого супроводу є також проведення комплексної психодіагностичної, індивідуальної психоконсультативної та психокорекційної роботи з молоддю, яка входить до групи ризику, що допомагатиме розширенню можливостей сприяння посттравматичному зростанню та його підтримці.

Таким чином, посттравматичне зростання може виступати потужним адаптаційним ресурсом для особистісного розвитку, особливо під час перебування у стресових ситуаціях та переживанні травматичного досвіду, що ставить питання щодо розширення можливостей сприяння посттравматичному зростанню під час надання психологічної підтримки та психотерапевтичної допомоги, зокрема в межах реалізації здоров'язбережувальної діяльності у закладах освіти. Перспективою подальшої роботи є створення та реалізація програм психологічної підтримки молоді, яка перебуває у стресових ситуаціях, що є найактуальнішим завданням сьогодення.

ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ І КІНЕЦЬ «ДОБИ КЛІНІКИ»

О. В. Білокобильський,

*доктор філософських наук, професор,
Донецький національний медичний університет МОЗ України*

Медична галузь вже зазнала значних змін, спричинених впровадженням технологій, що відносяться до сфери штучного інтелекту (ШІ). Найбільш очевидні з них пов'язані з використанням технологій мобільного інтернету й мобільних застосунків. В першу чергу йдеться про використання медичними працівниками цифрових помічників, а також технологій, спрямованих на дистанційне вимірювання, збір і передачу медичних параметрів, а також введення лікарських засобів за допомогою дистанційно керованих інжекторів.

Мобільні застосунки вивели на новий рівень контроль й візуалізацію зібраних даних, а також швидкість внесення коректив в лікуванні, що пов'язані з цією інформацією, наприклад, при спостереженні хворих на цукровий діабет й гіпертонію. В дослідженні 2024 року експерти Інституту Брукінгса підкреслювали, що «Генеративний ШІ оптимально працює в середовищах, які характеризуються високою повторюваністю й низьким рівнем ризиків» (Generative AI in health care: Opportunities, challenges, and policy <https://www.brookings.edu/articles/generative-ai-in-health-care-opportunities-challenges-and-policy/>).

Застосунки й мобільні пристрої, що використовують технології ШІ змінюють погляд на хворобу та її лікування. «Поставлення на потік» індивідуального моніторингу, цифрового скринінгу й дистанційного лікування – можна очікувати зміни соціальної функції одного зі структурних вузлів сучасної культури – клініки.

Декілька з її найважливіших елементів можуть безповоротно перейти у віртуальне ведення ШІ. Так, завдяки цілодобовому моніторингу стану здоров'я пацієнтів з групи ризику, значно скоротиться необхідність в госпіталізації таких хворих для стаціонарного чи амбулаторного лікування, а мобільний моніторинг замінить планові огляди і дослідження пацієнтів в кабінетах лікарень; стане анахронізмом виділення приміщень та численних працівників для ведення та зберігання медичної документації; можливість індивідуального, в значній мірі автоматизованого (тобто потенційно масового) й постійного контролю за станом здоров'я громадян повинна суттєво скоротити частку хворого населення, і, відповідно ще зменшити потребу в стаціонарних ліжках.

Додатковий позитивний ефект може дати запровадження технологій ШІ в процесі ведення історій хвороби, призначення засобів та способів лікування, комунікації між різними напрямками медичної допомоги і сервісу тощо, які в цілому знизять суб'єктивність рішень лікарів та мінімізують кількість лікарських помилок.

Таким чином, застосування технологій ШІ на рівні дистанційного вимірювання, трансляції, автоматичній й полуавтоматичній обробці отриманих результатів, їхній систематизації та зберіганню, а також призначенні профілактичного та лікувального прийомів медичних препаратів, кардинальним чином змінить «медичну реальність» – зі зменшення частки хворих та важкохворих громадян зникне й потреба в широкій мережі клінічних лікарень; клініка в значній мірі втратить своє безпосереднє призначення – поняття *клініки походить* від давньогрецького κλίνειν, «нахиляється» (κλίνη - «ліжка»), а κλινικός – лікар, що нахиляється над ліжками хворих, відповідно й головна функція клініки – науковому вивченні хвороби та її лікуванні безпосередньо в стаціонарному закладі.

Можна припустити, що в майбутньому клініки будуть замінені багатопрофільними закладами інтенсивного лікування з невеликою кількістю ліжок.

Масова клініка буде витіснена індивідуальним доступом до високоякісних медичних технологій, – подібно до того, як колись суспільні лазні були замінені індивідуальними ванними кімнатами, а кінотеатри – персональними телевізорами. І лазні, і кінотеатри залишились, проте їхня суспільна функція суттєво змінилася.

Проте, витіснення клініки на маргенес культури, чи навіть її суттєва трансформація – явище для культури модерна непересічне, навіть епохальне. На думку одного з авторитетних дослідників модерна та сучасного мислення, М. Фуко, саме сучасна медицина стала відбитком нового розуміння людської природи: секулярна інтерпретація людини як хоч і розумної, але тварини, детермінувала «визначне місце медицини в архітектурі системи гуманітарних наук... Звідси ж й її авторитет... здоров'я заміщує спасіння» (Фуко М. *Рождение клиники*, 1998). Нова соціальна реальність формувалася навколо клініки та мислення, що її породило, бо в «цій культурі медична думка по праву набула статусу філософії людини» (Фуко М. *Рождение клиники*, 1998).

Звісно, Фуко нічого не казав (бо це не було його завданням) про зворотній зв'язок – чи залежить спосіб розуміння людиною світу і себе від тих інститутів, які символізували та втілювали таке мислення, на кшталт описаних Фуко тюрми та клініки. Проте очевидно, що новий підхід до хвороби і здоров'я, що формуються завдяки технологіям ШІ, імпліцитно міститься в новому порядку медичної реальності та вбирається мисленням хворих та лікарів.

Можна не сумніватися, що зміна структур соціального простору, ба більше – одного з головних його вимірів – медичного, буде свідчити й про зміну універсуму соціальних практик, і про новий обсяг культурного досвіду.

СТРЕС ТА ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ПІД ЧАС ДОВГОТРИВАЛОЇ ВІЙНИ

*І. В. Болотнікова,
кандидат психологічних наук,
Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України*

Довготривала повномасштабна війна, що була розв'язана Росією проти нашого народу, торкнулася тією чи іншою мірою всіх без винятку верств нашого населення: і тих, хто опинився у зоні бойових дій, і тих, хто живе в тилу, і переселенців. На відміну від короточасних стресів, які несуть у собі певну користь для активізації внутрішніх ресурсів та особистісного розвитку, довготривалий стрес, перевтома та тривожність, які постійно супроводжують людину під час війни, здійснюють негативний вплив на психологічне та фізичне здоров'я та мають загрозливі наслідки.

Численні дослідники визначають стрес як стан організму, що характеризується фізичним та емоційним напруженням у відповідь на різноманітні негативні зовнішні впливи. Під час війни люди потерпають від довготривалого стресу, що періодично підсилюється виникаючими короточасними гострими стресовими ситуаціями, які можуть мати фізіологічний та нервово-психологічний характер.

Виділяють такі основні стадії реагування особистості на довготривалі стреси воєнного часу.

1. Стадія тривоги та шокової реакції, що триває приблизно 24 години. Якщо час цієї стадії подовжується терміном більше двох діб, доцільно негайно звертатися до психотерапевта. В цей період людина фрустрована, дезорієнтована, може відчувати надмірне збудження або навпаки, загальмованість, а також взагалі пагано розуміє та усвідомлює те, що відбувається.

2. Стадія супротиву або адреналинової ейфорії, що триває від 1 до 7 діб. В цей період всі системи та ресурси організму активізуються заради подолання негативних наслідків, спричинених стресовою ситуацією і характеризується відчуттям оптимізму та здатності все здолати.

3. Стадія виснаження або дистресу, що може тривати від трьох тижнів до півроку. В цей період людина відчуває спадок сил, спустошення та виснаження. Порушується концентрація уваги та короточасна пам'ять, внаслідок чого знижується ефективність будь-якої діяльності. Спостерігається зниження імунної функції організму, що призводить як до загострення хронічних захворювань, так і до виникнення нових.

4. Стадія плато. Цей період визначається тим, що всі системи організму адаптуються до стресових умов та виявляють здатність до функціонування.

Найбільш тривалою та небезпечною для психологічного і фізичного благополуччя людини вважається третя стадія переживання стресу. Її тривалість обумовлюється такими чинниками, як:

- індивідуально-психологічні особливості людини;
- наявність досвіду та навичок подолання психологічних травм різної інтенсивності;
- вікові особливості;
- стан фізичного здоров'я;
- рівень емоційної стійкості;
- новизна, сила та тривалість стресового впливу;
- рівень дискомфорту та втрат, що були спричинені стресом;
- соціальна підтримка з боку оточуючих людей, тощо.

Від того, яким чином людина буде себе поводити на етапі виснаження – пасивно приймати «все як є» або діяти активно, намагаючись допомогти собі у подоланні стресу – залежить, чим закінчиться ця стадія: перейде у стабільне плато або у більш важкий деструктивний фізико-психологічний стан.

Розглянемо варіанти можливих порушень психіки на стадії дистресу у воєнний час.

Тривалий вплив стресу може обумовити виникнення *клінічної депресії*, що виявляється у відчутті спустошеності та смутку, пасивності, зниженні фізичної та психологічної активності, загальмованості всіх реакцій та сонливості. Проте, існують атипові форми депресії, що характеризуються а також різкими перепадами настрою, наявністю періодів мовної та рухливої активності та збудженості.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) характеризується зниженням контролю над власними реакціями, неконструктивною поведінкою, спалахами агресії, складнощами у засинанні, нічними кошмарами, думками про суїцид. Людина часто мимоволі згадує травмуючу подію, що може провокуватися різноманітними асоціаціями (яскраве світло, гучний звук, тощо). Діти з ПТСР виявляють схильність відображати травмуючу ситуацію у грі, схильні до мовчазності, відчуженості, нічного енурезу.

Генералізований тривожний розлад характеризується, в залежності від психотипових особливостей, або сонливістю, апатією та втратою апетиту, або навпаки, збудливістю, посиленням апетиту та занепокоєнням. Загальним симптомом виступає напруження та біль декотрих м'язів. Людина постійно перебуває у стані роздратованості, має розлади пам'яті, уваги та сну.

Синдром вини вцілілого (або того, хто вижив) є типовим для людей, які внаслідок війни зазнали втрати своїх рідних, друзів, знайомих або навіть земляків. Цей стан є характерним для переселенців у мирні місця, а також тих, хто давно живе за кордоном. Психологічні самозвинувачення та переживання таких людей є іноді навіть більш сильними та шкідливими для їхнього фізичного та психологічного здоров'я, ніж переживання стресу тих людей, що знаходяться безпосередньо в зоні бойових дій.

Панічні атаки (або панічний розлад) можуть виникати часто, навіть по декілька разів на день. Вони виникають різко та несподівано, і часто навіть не обумовлені певною тригерною стресовою ситуацією. Для панічних атак характерними симптомами є тахікардія, ускладнення дихання, потовиділення, тремор рук, відчуття страху та втрати контролю над ситуацією та власним організмом.

Гострі стресові реакції, що виникають під час війни на тлі хронічного стресу, характеризуються такими проявами, як плач, істерика, нервові та рухові збудження, агресія, страх, апатія та інколи навіть галюцинації. Іноді людина впадає в ступор, або заціпеніння в якійсь одній позі, не реагуючи ані на будь-які зовнішні подразники (дотик, звуки, звертання, тощо). Такий гострий небезпечний стан потребує негайної допомоги.

Синдром «застряглої» людини (або зависання) часто виникає у людей, що втратили роботу, не мають ніяких накопичень «на чорний день», а також можливості отримання матеріальної допомоги ззовні (від рідних, друзів або благодійних фондів). Цей стан підсилюється усвідомленням неможливості працевлаштування з об'єктивних причин, а також постійним інформаційним потоком негативних новин щодо наявних воєнних подій.

Такий розлад «застряглою» є дуже характерним також для більшості українських переселенців, чиє життя та побут докорінно змінилися: ці люди втратили життєві орієнтири, звичний побут, можливість планування та прогнозування власного життя. Людям, які були змушені війною переїхати за кордон, особливо в немолодому віці, дуже важко пристосуватися до нової та чужої для себе культури, мови, звичок та способу життя. Вони не планували таких кардинальних змін свого життя, не мріяли про них, а змушені були до них вдатися лише заради збереження життя близьких та дітей. Отже, переселенці перебувають у стані постійної тривоги й туги за рідною домівкою та залишеними там близькими та друзями. Поставивши своє життя ніби «на паузу» та застрягнувши в ній, такі люди живуть лише новинами з України та очікуванням скорішого повертання додому. Такий спосіб життя та психологічний стан негативно впливає на психологічне благополуччя переселенців.

Окрім пошкодження психічного здоров'я, постійно діючий під час війни стрес може стати також тригером до виникнення та розвитку багатьох важких соматичних захворювань: зокрема, таких гострих серцево-судинних розладів, як інфаркт та інсульт, ниркової недостатності, остеопорозу, проблем з гормональною системою, онкології, тощо.

Таким чином, вбачається актуальним широке інформування всіх верств населення про методи психологічної самопомоги, а також надання належного рівня підтримки з боку практичних психологів з метою збереження здоров'я та ментального благополуччя української нації.

ФОРМИ ТА ПРОЯВИ СОЦІАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ МОЛОДІ

І. М. Бушай,

*доктор психологічних наук, професор,
Національний університет «Києво-Могилянська Академія»*

Постановка проблеми. У своїй приватній психологічній практиці в клініці наркології та неврозів неодноразово зустрічався із випадками дезадаптивної поведінки пацієнтів (клієнтів) із «хороших» сімей. Мається на увазі, що батьки правильно виховували свою дитину, розповідали про хороші вчинки, робили акцент на успішному навчанні, всіляко обмежували вплив негативних друзів. Дорослішання дитини, її психічний та особистісний розвиток відбувалися поступово, без кризових проявів пубертатного віку, юності зі свідомим вибором майбутньої спеціальності, успішністю університетського (професійного) навчання. А з початком трудової діяльності починала проявлятися соціальна дезадаптація, що включала вживання великих доз міцного алкоголю, спочатку на вихідні, надалі і в робочий час, що завершувалося примусовим звільненням. Надалі все загострювалося, і проблеми професійної комунікації, штучні конфлікти у колективі з колегами, керівництвом, відсутність будь-якого особистісного життя, емоційне та навіть екзистенціальне спустошення, як наслідок, поступова втрата інтересу до життя.

Скарги таких пацієнтів (клієнтів) та їх батьків, які нерідко за професією вчителі, вихователі, менеджери навчального процесу, потребують встановлення об'єктивного анамнезу, виявлення психологічних механізмів соціальної деформації. З одного боку, правильне позитивне сімейне та шкільне виховання дитини, можливо, певною мірою із «комплексом відмінника», а з іншого, тотальна дезадаптація після завершення шкільного та університетського навчання.

Такі пацієнти (клієнти) поза межами навчальних закладів виявляються повністю не пристосованими до самостійного життя, легко піддаються негативному впливу суспільства (алкоголь, ігрова залежність, наркотики), у них відсутні елементарні комунікативні навички, невміння знайомитися, дружити, низька самооцінка і водночас, як не парадоксально, високий інтелект.

Встановлюючи основний діагноз, доцільно вказувати його першопричину – алкоголізм (інша залежність) внаслідок низького соціального імунітету. Стаття присвячена проблемі формування соціального імунітету молоді, як особистісного новоутворення, що виконує психологічний захист від негативних соціальних впливів, забезпечує ефективну соціалізацію, адаптивну поведінку.

Виклад основного матеріалу. Поняття «імунітет», «соціальний імунітет», наскільки мені відомо, не використовувалися у психологічних

наукових публікаціях, особисто я не зустрічав. Причина запозичення та екстраполяція цих категорій саме із медико-біологічних наук є важливою з огляду на їх науковий зміст.

Як добре відомо ще з курсу шкільної програми, імунітет – це здатність організму підтримувати свою життєдіяльність та біологічну індивідуальність шляхом впізнання та знешкодження чужорідних, потенційно небезпечних речовин і клітин (в тому числі бактерій, вірусів, пухлин, інфекцій, токсинів). В організмі цю важливу місію забезпечують імуноцити, тобто спеціальні клітини, які підтримують антигенний гомеостаз внутрішнього середовища (В. А. Люта, О. В. Кононов, 2006). Будь-який патоген (мікроорганізм, що викликає хворобу, хворобливий стан, руйнування), після проникнення у багатоклітинний організм зустрічає імунну відповідь, активно нейтралізується (руйнується) системою захисту. Отже, імунна система забезпечує біологічне виживання організму, відповідно соціальний імунітет підтримує гомеостаз людини у навколишньому соціальному світі, сприяє ефективній соціальній адаптації.

Соціальний імунітет з позиції сучасної соціології є механізмом захисту суспільства від зовнішніх та внутрішніх загроз. До останніх відносять чужі цінності, норми, культурні впливи деструктивного характеру, що знищують інтегрованість і адаптаційний потенціал спільноти. Соціальний імунітет забезпечує відторгнення руйнівних тенденцій, стабільність і впорядкованість життєдіяльності внутрішнього середовища (В. Бурлачук, 2020).

З позиції психології *соціальний імунітет* правильно тлумачити як *особистісне новоутворення, що поступово формується в період активної соціальної взаємодії зі світом, забезпечує несприйняття зовнішніх деструктивних впливів*. На мій погляд, об'єктивно це поняття більш широке, ніж просто один із захисних психологічних механізмів, оскільки включає функції ефективною соціалізації, регуляції поведінки, інтегрованості та цілісності образу Я особистості.

Сучасне постіндустріальне, інформаційне суспільство впливає на підрастаючу особистість як на рівні формування свідомості, світогляду, ціннісних переконань, соціальних установок, так і на її безсвідомість, реакції нервової системи. Будь-яка зовнішня інформація, образ одними сприймається позитивно, а іншими категорично відторгається. В процесі дорослішання сучасних дітей навіть їх сім'я, при будь-яких можливостях, вже не спроможна максимально захистити від деструктивних впливів. Соціальна ситуація навчання і виховання певною мірою мені нагадують парадигму соціального дарвінізму, згідно з якою успішно соціалізується лише найбільш генетично сильніша або щасливіша дитина. Сьогодні вже не так значимі стартові можливості, тобто соціально-економічне благополуччя сім'ї, скільки позитивна динаміка соціалізації, сприйняття позитивних впливів і відторгнення негативних.

Соціальний імунітет формується лише у взаємодії із суспільством на рівні свідомості підростаючої особистості, її безсвідомого та рефлексів нервової системи, організму в цілому.

У своїй психологічній практиці в клініці наркології та неврозів я узагальнив численні бесіди із пацієнтами, зібраний анамнез став основою для описання соціального імунітету. Були використані методи спостереження, бесіди, інтерв'ю, рефлексії, вікової регресії, занурення в емоційні та значущі події життя. Мої пацієнти — люди різного віку, як правило від 21 року і старші, різного соціального спрямування і соціальних прошарків суспільства. Серед тих, кого я визначив як осіб із низьким рівнем соціального імунітету, алко- та наркозалежні, які тривалий час лікувалися, втративши внаслідок хвороби свій соціальний статус та набуті досягнення. Після завершення шкільного навчання їх кар'єра починалася доволі успішно, проте завершилась трагічно майже на злеті.

База досліджуваних виявилася достатньо варіативною, це й професійні спортсмени на рівні кандидатів у майстри спорту, випускники престижних столичних університетів з червоними дипломами, діячі культури та мистецтв, переможці університетських олімпіад з точних наук. Вплив на організм, психіку психотропних речовин та алкоголю виявся фатальним і все скінчилося для одних виключенням із спортивної команди на міжнародних змаганнях, для інших – втратою фінансово-прибуткової роботи, 3-го курсу університету, творчих колективів тощо.

Психотерапія та психологічна реабілітація були доволі тривалими у часі із необхідним у таких випадках супроводом, підтримкою позитивних зрушень у відновленні здоров'я. Ставилося за мету сформувати необхідний соціальний імунітет в ситуаціях, коли пацієнт залишається наодинці або під деструктивним впливом. За відсутності значимих людей, батьків, лікарів, соціальних працівників імунітет пацієнтів мав би виконувати свою захисну функцію, тобто чинити опір зовнішнім деструктивним навіюванням.

Особистісний імунітет визначаю як динамічне новоутворення дитини, починаючи з пубертатного періоду, із індивідуальною тенденцією до розвитку або згасання впродовж онтогенезу. Зміст цього явища вивчався за такими показниками — стиль сімейного виховання; розвиток образу світу, його когнітивна складність, емоційна насиченість, реалістичність (І.М. Бушай, 2008); образу Я — адекватність, відповідність із образом ідеального Я; системи цінностей; сформованість потребова-мотиваційної сфери; загальний інтелект як схильність до успішного навчання, виховання; соціальне спілкування у групі — тенденції до конформізму або більшої автономності, незалежності від лідера.

У результаті отриманий анамнез дослідження групи пацієнтів із майже 300 осіб, із них 2/3 чоловіків, 1/3 жінок віком від 21 до 57 років, був класифікований за критерієм мобілізації потенціалу організму, психіки чинити опір деструктивному впливу соціального оточення, алко- та/або наркотичної залежності. Контрольна група складала таку ж кількість вибірки — це близько

300 осіб, далекі від будь-якої алко- або наркотичної залежності, переважно родичі пацієнтів. Виділено і описано мінімальний, низький, середній, високий, максимальний рівні соціального імунітету пацієнтів. Визначено якісні характеристики, які на думку зовнішніх експертів, фахівців наркологів та психотерапевтів із центрів реабілітації алко-наркозалежних пацієнтів, є такими, що відображають загальну тенденцію прояву соціального імунітету.

Висновки дослідження і перспективи подальших розвідок цього напрямку. Соціальний імунітет особистості – це нове поняття в психології, визначено як індивідуальна властивість молоді чинити опір деструктивним соціальним впливам, уникати соціальної ролі жертви несприятливих обставин. Як психічне новоутворення дитини, переважно пубертатного періоду, соціальний імунітет формується лише за умов безпосередньої взаємодії зі світом. Збір анамнезу пацієнтів клініки наркології та неврозів впродовж багатьох років вказує на якісні особливості розвитку досліджуваного новоутворення. Найбільш проблемні в плані рецидивів виявилися люди із мінімальним та низьким рівнями соціального імунітету, які не спроможні до самостійної соціальної адаптації. Їм властивий егоцентризм, соціальна роль жертви, поведінка нагадує пошук складнощів, проблем на «рівному місці». Значною мірою це пов'язано із неправильним сімейним вихованням, коли батьки занадто опікають дитину від всього негативного і дитина не формує навичок самостійного життя. Середній рівень соціального імунітету проявляється в успішній соціалізації, здатності долати життєві негаразди, труднощі, проте епізодично, за складних умов приймати неадекватні рішення, які шкодять здоров'ю. Високий та максимальний рівні соціального імунітету зустрічаються у людей із високою адаптивністю в будь-яких умовах, відторгнення негативного соціального впливу відбувається завдяки інстинкту самозбереження, реалістичному погляду на світ та адекватній самооцінці.

ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА СПОРТУ ДО РЕАЛІЗАЦІЇ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УМОВАХ СУЧАСНОЇ ШКОЛИ

В. А. Ваврашко,
здобувач третього (освітньо-наукового) рівня ВО,
Л. В. Міхеєва,
кандидат педагогічних наук, доцент,
Хмельницький національний університет

Актуальність теми підготовки фахівців фізичної культури та спорту до реалізації здоров'язбережувальної діяльності в умовах сучасної школи зумовлена зростаючою потребою в зміцненні здоров'я молоді та формуванні в них навичок здорового способу життя. За даними досліджень, сучасні школярі стикаються з низкою ризиків для здоров'я, таких як недостатня

фізична активність, малорухомий спосіб життя, нераціональне харчування, високий рівень стресу, що негативно впливає на їхній фізичний і психологічний стан. У цьому контексті фізична культура є одним із основних інструментів для профілактики хронічних захворювань, зміцнення імунітету та загального поліпшення якості життя. Фахівці фізичної культури, маючи належну підготовку в галузі здоров'язбережувальних технологій, можуть стати провідниками культури здоров'я серед учнів, впливаючи на формування стійких звичок, що сприяють фізичному та емоційному благополуччю. Водночас, сучасні освітні умови вимагають від учителів фізичної культури володіння інноваційними методами та техніками, здатними зацікавити учнів і підтримати їхню мотивацію до занять спортом. Підготовка таких фахівців також важлива для ефективної взаємодії з іншими шкільними працівниками, зокрема, шкільними психологами та медиками, що дозволяє реалізувати комплексний підхід до здоров'язбереження в освітньому процесі. Таким чином, підвищення якості підготовки педагогів до здоров'язбережувальної діяльності є не лише запитом сучасної школи, а й важливою умовою для гармонійного розвитку підростаючого покоління.

Підготовка фахівців фізичної культури та спорту до реалізації здоров'язбережувальної діяльності в умовах сучасної школи охоплює кілька важливих аспектів, кожен із яких спрямований на розвиток компетентностей, необхідних для формування в учнів культури здорового способу життя. Основні аспекти такої підготовки включають: теоретичну підготовку з питань здоров'я та фізичного виховання, засвоєння методів здоров'язбережувальної педагогіки, практичні навички з використання здоров'язбережувальних технологій, формування компетентностей у сфері безпеки під час фізичних занять, розвиток навичок комунікації та міждисциплінарної взаємодії, психологічну підготовку для роботи з учнями з різними рівнями фізичної підготовленості.

Теоретична підготовка з питань здоров'я та фізичного виховання охоплює вивчення основних концепцій здоров'язбереження, сучасних методів і технологій фізичного виховання, а також особливостей дитячої і підліткової фізіології та психології. Це дозволяє майбутнім учителям глибоко розуміти особливості розвитку дітей та підлітків і враховувати їхні індивідуальні потреби під час планування фізичних навантажень (Біда О., Шевченко О., Кучай О., 2019).

Важливим аспектом підготовки фахівців фізичної культури та спорту є навчання методам педагогічної підтримки та мотивації до активного способу життя, розвиток в учнів свідомого ставлення до свого здоров'я. Фахівці засвоюють такі педагогічні методи, як персоналізація навчання, інтеграція знань із різних дисциплін, організація групових тренувань, спрямованих на формування навичок колективної діяльності та взаємодопомоги (Щербина С. М., Маленков Д. О., 2022).

Окрім теоретичної підготовки важливим є оволодіння практичними навичками з використання здоров'язбережувальних технологій. Оволодіння

інноваційними методиками, такими як оздоровчі тренування, гімнастичні та дихальні вправи, релаксаційні техніки, соціально-емоційне навчання, допомагають педагогам запроваджувати практичні заняття, що позитивно впливають на фізичний стан і самопочуття учнів. Важливо, щоб майбутні фахівці вміли адаптувати заняття до фізичних можливостей кожної дитини, використовуючи індивідуальний підхід (Безкопильний О. О., 2020).

Формування компетентностей у сфері безпеки під час фізичних занять, на нашу думку, є також одним з основних аспектів у підготовці фахівців фізичної культури та спорту до реалізації здоров'язбережувальної діяльності. Безпека є ключовою складовою здоров'язбережувальної діяльності, тому педагоги повинні знати, як запобігти травмам, навчати учнів безпечного виконання вправ, забезпечувати контроль за їхньою технікою і надавати першу допомогу у разі потреби (Глузман О. В., 2009).

Необхідним при підготовці фахівців фізичної культури та спорту є розвиток навичок комунікації та міждисциплінарної взаємодії оскільки для ефективною реалізації здоров'язбережувальної діяльності фахівці повинні вміти співпрацювати з іншими педагогами, шкільними медиками, психологами, батьками, а також мотивувати учнів на активну участь у спортивних заходах. Цей аспект сприяє інтеграції здоров'язбережувальних цінностей у загальний навчальний процес і шкільне середовище.

Фахівці фізичної культури повинні вміти працювати з дітьми, які мають різний рівень фізичної активності, різні мотиваційні установки до спорту та можливі комплекси або страхи, пов'язані з фізичними вправами. Для формування означених умінь необхідна психологічна підготовка для роботи з учнями з різними рівнями фізичної підготовленості. Розвиток емпатії, соціальної чутливості та вміння підтримувати позитивну атмосферу на заняттях є важливими складовими цього аспекту.

Таким чином, підготовка фахівців фізичної культури та спорту до здоров'язбережувальної діяльності є багатогранним і комплексним процесом, який передбачає всебічне опрацювання теоретичних знань і практичних навичок, а також розвиток міжособистісних і комунікативних компетентностей, що дозволяє створити у школі сприятливе середовище для формування здорового способу життя серед учнів. Всебічна підготовка фахівців фізичної культури до здоров'язбережувальної діяльності сприяє не лише підвищенню фізичного здоров'я учнів, а й створенню цілісної системи підтримки їхнього психічного благополуччя, що є надзвичайно актуальним у сучасних умовах освіти.

ЗБЕРЕЖЕННЯ БАЛАНСУ МІЖ РОБОТОЮ ТА ЖИТТЯМ В УМОВАХ ВІЙНИ: ШЛЯХ ДО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ТА ПОДОЛАННЯ ВИГОРАННЯ

*К. А. Васильченко-Деружко,
викладач,*

*Національний технічний університет України
«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»*

Постановка проблеми: на сьогодні війна залишається постійною загрозою для мирного життя людей в Україні. Військові злочинні дії, які здійснює країна – агресор щоденно та їхні наслідки створюють тривалу напругу, загрозу фізичному та психічному здоров'ю, а також впливають на баланс між роботою та життям, особливо серед цивільного населення. Ця ситуація призводить до зростання рівня професійного вигорання та негативно позначається на загальному рівні благополуччя населення.

Мета: полягала у вивченні напрацювань виявів та ресурсів для підтримки балансу життя – робота для населення, що довгий час потерпають від військових дій.

Виклад основного матеріалу: психологічний вплив воєнного часу на вигорання, зокрема професійне є актуальним питанням у вивченні сучасних дослідників. Так як війна посилює стрес, збільшуючи ризики емоційного та фізичного виснаження через постійне відчуття фізичної небезпеки, психологічної небезпеки, втрати контролю базових і необхідних потреб та відчуття нестабільності.

Термін «професійне вигорання» в психологічній літературі був введений американським психіатром Х. Дж. Фреденбергом. На сьогодні проблема синдрому «професійного вигорання» в науковій літературі є досить ґрунтовною. Серед вчених, які досліджували цей феномен і присвятили велику кількість своїх робіт, були У. Шуфелі, К. Маслач В. Бойко, Н. Водоп'янова, Т.Зайчикова, Л. Карамушка, С. Максименко, А. Юр'єв, І. Куш, М.Буриш, Н. Левицька та багато інших. Однак, не зважаючи на це, проблема потребує постійної уваги з боку науковців, особливо це стосується питання про те, як проявляється і чим загрожує вигорання в професійній діяльності. Велика кількість досліджень була присвячена розумінню причин, що сприяють «вигоранню» і його наслідкам для людей та їхнього здоров'я. Дослідження показали, що стрес і «вигорання» є основопокладаючими факторами у розвитку фізичних та психологічних захворювань (Авраменка М.Л., 2008, Руда К.О., 2023).

Зважаючи на особливості стану в країні стандартні рекомендації, які були виділені на сьогодні можуть бути неефективними, тому важливо враховувати сучасні умови роботи, зокрема адаптацію. Наприклад, це може проявлятися в переході на дистанційну форму роботи, проявлення гнучкості до нового ритму та в подальшому проявленні адаптації до нових умов життя.

Наступним важливим фактором є необхідність створювати безпечні умови для життя та роботи, як фізичну, так і психологічну підтримку. Важливо враховувати вклад самого населення у відчуття власного балансу, наприклад шукати та впроваджувати інструменти для управління стресом, навичками переживання травматичних подій та розвивати гнучкість мислення, що безпосередньо впливає на адаптацію до нових умов життя.

Відповідно до проведених досліджень, Я. Гобфолл, американський психолог, у 1989 році запропонував теорію збереження ресурсів для пояснення реакцій людей на втрату. Ця теорія стверджує, що людина намагається зберегти свої наявні ресурси, зокрема психічні й фізичні, а також прагне до накопичення нових ресурсів, що можуть забезпечувати відчуття стабільності. Теорія, запропонована Гобфоллом також підкреслює важливість соціальної підтримки та надання можливості відновлення ресурсів як засобу для досягнення психологічного благополуччя.

У 2003 році дослідники А. Блейх, М. Гелькопф і З. Соломон провели дослідження на основі досвіду ізраїльського конфлікту, яке зосередилося на адаптації людей до тривалих бойових умов. Їх дослідження було спрямоване на вивчення того, як люди в умовах постійної загрози й тривоги знаходять способи підтримувати психічне здоров'я, попереджаючи розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психологічних труднощів. Дослідники виявили, що багато ізраїльтян використовують методи соціальної підтримки, адаптивні стратегії подолання стресу та розвиток кризової стійкості, що знижує негативні наслідки постійного стресу, підвищуючи рівень стійкості до вигорання.

Таким чином, провівши аналіз та проектуючи вивчене на сучасні умови життя у війні, можна виділити наступні фактори, що можуть допомогти зберегти баланс життя – робота:

- 1) Накопичення та відновлення ресурсів, зокрема фізичних, емоційних та соціальних. Може мати проявлення у щоденних рутинах по догляду за фізичним та ментальним здоров'ям;
- 2) Розвиток соціальної підтримки, тобто створювати навколо себе середовище однодумців, колег, близьких людей, груп, що здатні зрозуміти та підтримати без критики та оцінювання стану;
- 3) Розвиток гнучкості мислення, зокрема для реалізації адаптивності та навичок по управлінню пережитих стресових умов;
- 4) Впровадження гнучкості робочого графіку та дистанційна форма роботи або ж впровадження перерв для короткого відпочинку, що сприятиме зменшенню стресу, напруги та відновленню психологічних ресурсів.

ПРОДУКТИВНІСТЬ ЯК СТРАТЕГЕМА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ

О. Л. Вернік,

*кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник,
Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України*

Процитуємо один з численних сучасних дописів у мережі щодо продуктивності: «Продуктивність – це те, чого нас усіх вчать, до чого ми повинні прагнути – це чеснота найвищого рівня. Чим продуктивніші ми, тим більше ми можемо зробити, чим більше ми можемо зробити, тим більше грошей / кращі оцінки / більше похвали ми можемо отримати. Коли ви непродуктивні, ви марнуєте свій час – більше того, поки ви непродуктивні, є інші люди, і вони випереджають вас. Тож найкраще прокидатися на годину раніше, щоб швидко почати свій день, скоротити час обіду, щоб зробити більше роботи, і зробити все, щоб підвищити продуктивність» (<https://hcspire.com/2021/05/07/aristotle-and-productivity/>).

Ідея продуктивності здебільшого пов'язується з економічними теоріями (А. Сміт, К. Маркс, П. Самюельсон й ін.). В Оксфордському словнику продуктивність визначається як «швидкість, з якою робітник, компанія чи країна виробляє товари, і кількість вироблених товарів у порівнянні з тим, скільки часу, праці та грошей потрібно для їх виробництва» (<https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/productivity>).

Незважаючи на сучасну всеохопленість, до 1950-х років в Європі така ідея сприймалася вороже й викликала значний супротив чи не на усіх рівнях суспільства. За твердженням R. Bürgi (2019), основними пересторогами у її прийнятті були страхи перед:

- автоматизацією виробництва, як процесу, в якому людина стає зайвою;
- соціальною інженерією, в якій людина стає «гвинтиком»;
- збільшенням соціальної нерівності – багаті стануть ще багатшими.

Для впровадження ідеї продуктивності в Європейський соціокультурний простір в рамках Організації Європейського економічного співробітництва (ОЕЕС) у 1953 році було створено напівавтономний підрозділ – Європейську агенцію з проблем продуктивності (ЕРА). При цьому, ключовим засобом впровадження, на думку дослідниці, стала освіта. У початковому робочому розумінні агенції продуктивність вважалася засобом досягнення кінцевої мети – забезпечення у Європі вищого рівня життя. При цьому, через продуктивність впроваджувалися щонайменше дві ключові ідеї європейського розвитку – зменшення розбіжностей між країнами (M. Schmelzer, 2016) і подолання класових конфліктів, як діалектики не клас проти класу, але марнотратство проти надлишку (R. Bürgi, 2019).

В ЕРА було розроблено стратегію впровадження ідеї продуктивності в європейське суспільство на усіх соціальних і економічних рівнях. Основним шляхом її реалізації було обрано освіту. В цих рамках організовувалися

численні конференції, навчання і стажування управлінського, технічного персоналу різних сфер економіки, педагогів і науковців, студентів тощо. Саме серед напрацювань ЕРА у 1958 році було сформульоване визначення продуктивності, як «в першу чергу, стану розуму; відношення до світу, яке передбачає безперервне удосконалення всього існуючого. Це впевненість в тому, що сьогодні краще, ніж вчора, а завтра краще, ніж сьогодні людина може виконувати будь-яку роботу. В кінці кінців, продуктивність передбачає безперервність зусиль з пристосованості економічної діяльності до постійно змінних умов, застосування нових теорій і методів. Це тверда віра в прогрес людства» (цит. за Калина А.В., Калініна С.П., Лук'янченко Н.Д., 2005).

На сьогодні існує значна кількість соціально-психологічних і філософських публікацій, в яких досліджуються різні аспекти продуктивності, а також, її критика, як однієї з основ розвитку сучасного західного суспільства. Така критика в два останні десятиліття істотно посилилася. Стає все більш очевидним, що спосіб життя, який передбачає постійний «самоапгрейд» призводить до, щонайменше, двох груп проблем, які можуть бути висловлені в метафорах здоров'я і щастя: (1) порочне коло «продуктивність – вигорання», й (2) «гроші є, а щастя (гармонії, радості й ін.) нема».

В першому випадку йдеться про те, що постійна гонитва за продуктивністю і «покращенням» стає основною причиною вигорання, а отже й проблем зі здоров'ям, зокрема, з психоемоційною складовою – стресовими розладами, збільшенням негативних переживань, зростанням тривожних, агресивних і депресивних станів, і, як наслідок, погіршенням стосунків з оточуючим світом, що призводить до порушень у комунікативній і міжособистісній сферах життєдіяльності, соціально-статусних проблем тощо.

Друге відповідає проблемі того, що черезмірна зосередженість на продуктивності може вступати у протиріччя з задоволеністю життям, благополуччям, щастям. Як наслідок, сприяє збільшенню відчуття незадоволеності, неблагополучності і нещасливості.

Ще одним важливим компонентом проблематизації ідеї продуктивності, як основи організації особистістю власної життєдіяльності, стає кардинальна невизначеність сучасного середовища життя. В Україні в останні роки така невизначеність обумовлена, насамперед, війною. Продуктивність особистості спрямована на визначене нею майбутнє. Проте, у вказаних умовах, наприклад, в ситуації вірогідної руйнації власного виробництва / майна / оселі внаслідок ракетного обстрілу, рух в цьому напрямку може втратити сенс.

Серед напрямків долання вказаного можна виділити концепції, загальна ідея яких зводиться до так званої «тихої» продуктивності (Ньюпорт, 2024), в основу якої покладено ідеї стоїцизму. Мова йде про відмову від безцільного перевантаження нашого поточного дрібними ситуаційними справами, про перегляд підходів до управління власним часом (тайм-менеджменту) у бік довгострокової якості, тобто в бік того, що пов'язане з особистісними стратегіями життєдіяльності.

ВИДИ РЕСУРСІВ ТА ЇХ РОЛЬ У ЗБЕРЕЖЕННІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СУБ'ЄКТА ДІЯЛЬНОСТІ

А. М. Волянюк,

*аспірант кафедри психології та педагогіки,
Національний технічний університет України «Київський
політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»*

Постановка проблеми та завдань. Здоров'я є найважливішою життєвою цінністю. Ключові ознаки та способи збереження здоров'я можуть варіюватися залежно від індивідуального сприйняття, культурного контексту, а також специфіки сфери діяльності суб'єкта. Поняття здоров'я є багатозначним (Скотна Н.В., 2024). Воно пов'язане з різними станами та здібностями людини і відображає одночасно її біологічні, психологічні та соціальні аспекти. Тож не дивно, що в літературі можна зустріти понад 300 варіантів його трактувань, які пов'язують здоров'я із самореалізацією, самозбереженням, саморегуляцією, рівновагою організму тощо. Одна з концепцій здоров'я, розроблена Г.В.Ложкіним (2011), включає особистісний, індивідуально-психологічний і психофізіологічний рівні. Особистісний рівень здоров'я відображає якість смислових стосунків людини, індивідуально-психологічний – ступінь адекватності їх реалізації, а психофізіологічний – стан нервової системи, що забезпечує психічну діяльність. Психологічне здоров'я дає змогу людині функціонувати на різних рівнях життєдіяльності. Особистісний рівень здоров'я часто ототожнюють із благополуччям, яке відображає ступінь задоволеності власним життям і реалізацією власного потенціалу (Савелюк Н.М., 2024).

В якості основного завдання теоретичного пошуку є з'ясування ролі основних видів ресурсів у збереженні психологічного здоров'я особистості.

Виклад основного матеріалу. Один із сучасних напрямів досліджень психології здоров'я пов'язаний із розробкою концепції ресурсів людини.

У найзагальнішому вигляді під ресурсом розуміють певну сукупність потенційних можливостей людини, які можуть бути використані в конкретній ситуації. Нині під функціональними (фізичними і психічними) ресурсами розуміють вироблену в процесі еволюції адаптаційну і компенсаторну здатність органів, систем й організму в цілому посилювати інтенсивність своєї діяльності порівняно зі станом спокою. Система ресурсів є динамічною, такою, що змінюється під впливом набутого життєвого та професійного досвіду. Вона утворена взаємодіючими ресурсами різних рівнів психічної організації.

Усі ресурси відповідно до їхньої ролі в забезпеченні психологічного здоров'я можна поділити на кілька видів.

Особистісні ресурси включають риси та установки, які корисні для збереження здоров'я в значущих ситуаціях. До них належать самоконтроль, самооцінка, самоефективність, почуття власної гідності тощо. Особистісні

ресурси – відносно стабільні характеристики, що впливають на вибір процесів оцінювання та подолання. Вони являють собою комплексний набір як особистісних, так і стосункових чинників, які забезпечують частину психологічного контексту здоров'я (Штепа О.С., 2017).

Індивідуально-типологічні особливості суб'єкта разом з його соціальними і загальними здібностями, відображаючи його ресурс, виступають як передумови формування способів і стилів діяльності. При цьому вони можуть усвідомлюватися і змінюватися в інтересах збереження психологічного здоров'я суб'єкта. Так, під час аналізу особистісної детермінації стресу встановлено, що зі збільшенням стресогенності ситуації зростає роль мотиваційних і вольових компонентів особистості в регуляції діяльності та їхня активна участь у формуванні психічних станів, що впливають на підтримку та збереження здоров'я.

Соціальні ресурси психологічного здоров'я відображають рівень соціальної та моральної підтримки життєвих цінностей, почуття власної гідності, упевненості (віри в себе) та міжособистісних стосунків.

Фізичні ресурси відображають не тільки стани психологічного та фізичного здоров'я, але й функціональних резервів організму. Під останніми розуміють здібності органів, або систем істотно посилювати інтенсивність своєї діяльності порівняно зі станом відносного спокою. Така здатність організму склалася в процесі еволюції, і функціональні переваження, що спричиняють активізацію діяльності всіх систем організму, є тим механізмом, що забезпечує підтримку фізіологічних і психологічних ресурсів на належному рівні.

Про абсолютну або навіть відносну величину ресурсів відомо мало. Однак за деякими даними, людина в умовах повсякденного життя виконує роботу в межах $\frac{1}{3}$ величини своїх можливостей. При роботі з навантаженням до $\frac{1}{2}$ можливостей – потрібні вольові зусилля. Навантаження понад 65% абсолютних можливостей людини супроводжується нарощуванням явищ напруження і перенапруження, неадекватною регуляцією функцій організму, неощадливою витратою енергії, включенням у регуляцію стану додаткових психічних ресурсів.

Професійні ресурси – це необхідний рівень знань і компетенцій для розв'язання завдань у складних ситуаціях. Однак фахівець в процесі виконання професійної діяльності, як правило, не працює на межі своїх функціональних можливостей, через те, що така робота може виконуватися лише нетривалий час і швидко призводить до виснаження організму і психіки.

Функціональні резерви людини тісно пов'язані з характером її діяльності. Праця, в її оптимальному варіанті, може виступати як джерело збільшення ресурсних можливостей і, навпаки, за її непосильного характеру може бути причиною виснаження, раннього зношування, старіння організму і психіки (Кокун О.М., 2022).

Мобілізація психологічних ресурсів пов'язана з неоднаковою значущістю різних функцій психіки. Психічні ресурси визначаються

когнітивними, психомоторними, емоційними, вольовими та іншими можливостями людини та спрямовані на забезпечення виконання робочих завдань і контроль за докладеними фізичними та психічними зусиллями.

Використання ресурсних можливостей психіки ґрунтується на узгоджених реакціях окремих процесів і властивостей, які хоча й змінюються неоднаково, але загалом забезпечують оптимальне функціонування цілісного організму і психіки.

В якості ресурсів збереження психічного здоров'я суб'єкта діяльності слід розглядати не всі індивідуальні властивості або фактори зовнішнього середовища, а лише ті, які оцінюються ним як корисні (придатні) для актуалізації активності, спрямованої на зміну ситуації.

Висновки. Отже, однією з важливих сторін збереження психологічного здоров'я є перебудова фізіологічних систем і психічних ресурсів у процесі адаптації людини до нових вимог. У процесі адаптації до діяльності відбувається поступове досягнення точної відповідності між потребами суб'єкта і функціонуванням психічного апарату, його фізіологічних органів і систем. Саме синхронна взаємодія систем життєзабезпечення організму і психічної регуляції діяльності, за якої досягається рівновага між запитами організму і психіки, зумовленими виконуваною роботою та забезпеченням їх необхідними енергетичними та інформаційними ресурсами забезпечує підтримку психічного здоров'я суб'єкта.

МАРКЕРИ АНАЛІЗУ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

Н. Ю. Воляннюк,

доктор психологічних наук, професор,

Г. В. Ложкін,

доктор психологічних наук, професор,

*Національний технічний університет України «Київський
політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»*

Постановка проблеми та завдань. Тривалий час питання здоров'я не привертало уваги дослідників. Поглиблення наукових уявлень про людину зазнає змін у процесі гуманізації психології. Поява різноманітних психологічних тлумачень здоров'я припадає на 1970-80 рр. минулого століття. За відносно короткий час психологія здоров'я стала впливовою галуззю досліджень і практики.

Виникнення наукового інтересу психологів і психіатрів до проблеми здоров'я можна віднести до 1905 року, коли в Києві на З'їзді психіатрів виступив В.М. Бехтеров із доповіддю «Особистість і умови її розвитку та здоров'я». Історики науки вважають цю доповідь програмною для формування напрямку – психології здоров'я.

В останні десятиліття психологія здоров'я стала окремим науковим напрямком. Серед її основних пріоритетів – вивчення психологічного змісту життєдіяльності людини та розробка критеріїв для оцінювання і самооцінювання цього процесу. Самооцінка здоров'я дозволяє не лише прогнозувати тривалість життя, але й визначати швидкість одужання після хвороби, можливість передчасного виходу на пенсію, а також тривалість життя за умови контролю біологічних чинників.

Для самооцінки психологічного здоров'я людині потрібно інтегрувати різноманітну інформацію про своє здоров'я: соматичні показники, функціональні характеристики, психологічне благополуччя тощо. Точність кінцевого результату залежить від кількості зібраних даних та їх вагових коефіцієнтів.

В якості основного завдання теоретичного пошуку є обґрунтування маркерів аналізу психологічного здоров'я особистості.

На основі аналізу наявних даних (публікацій) виокремлено основні показники самооцінки психологічного здоров'я людини, до яких належать: фізичні та функціональні характеристики організму, самооцінка поведінки, самооцінка соціальної активності, самооцінка власного статусу, ролі і положення у соціальній групі (соціометрія), оцінка економічного статусу та самооцінка соматичних проблем тощо.

Загалом на самооцінку психологічного здоров'я впливають і цінності, і переконання, і уявлення про пріоритетні компоненти збереження здоров'я, а також і гендерні особливості. Спостереження показують, що люди часто намагаються надати своєму психологічному здоров'ю позитивну оцінку, для чого неусвідомлено обирають більш виграшну групу порівняння. Використання самооцінки як показника (критерію) здоров'я дає змогу наблизити зміст цього поняття до реальності людського існування. Водночас необхідно враховувати і проблему соціально бажаних відповідей (необ'єктивної оцінки своєї життєдіяльності). Існування такої тенденції пояснюється тим, що багато людей, яких суспільство зараховує до категорії з певними обмеженнями, прагнуть уникнути оцінювання лише на основі діагнозу. Визначаючи себе як здорових, вони виходять із наявності можливостей повноцінного виконання соціальних функцій.

Психологічне здоров'я можна розглядати в різних ракурсах: як стан, процес, здатність, цінність або ресурс. Розуміння здоров'я як стану передбачає, що в певний момент часу людина перебуває на певній точці континууму «здоров'я-хвороба». Стан організму, який розташований на межі між здоров'ям і хворобою, може змінюватися в результаті впливу різних психологічних чинників. Але людині «подаровано» унікальну можливість скористатися ресурсами саморегуляції, щоб не захворіти. Психологічне здоров'я пов'язане з відчуттям упевненості, для якого не існує жодних обмежень і вітальні норми для якого встановлюються самою людиною. Визначення здоров'я як ресурсу означає, що його розуміють як певний запас міцності, яким наділена кожна людина. Поповнення його залежить від власних

зусиль, знань і компетенцій особистості. Зрештою, здоров'я можна вважати соціальною та індивідуальною цінністю, володіння якою характеризує потенціал окремої людини, як носія свідомості.

З поняттям психологічного здоров'я пов'язане поняття здорової або безпечної поведінки. Під якою розуміють довільну поведінку, спрямовану на збереження або збільшення соматичного благополуччя особистості та зниження ризику нещасних випадків і хвороб.

Види безпечної поведінки можна класифікувати на основі таких критеріїв: а) чи спрямовані вони на виявлення або профілактику захворювань; б) чи є вони публічними або приватними; в) чи характеризуються вони ступенем самостійності або соціальної підтримки. Ці види поведінки також відрізняються за рівнем свідомості, тривалістю та характером впливу на індивіда. Деякі з них проявляються спонтанно, інші виникають внаслідок свідомих рішень таких як, раціональне харчування або фізична активність, а інші формуються під впливом зовнішніх факторів. Порушення психологічного здоров'я тісно пов'язані з стагнацією особистісного розвитку та проблемами у міжособистісних стосунках. Нормалізація психологічного здоров'я пов'язана не лише з турботою про духовний та моральний розвиток особистості, але й з підтримкою фізичного здоров'я, налагодженням соціальних зв'язків, зростанням психологічної обізнаності.

Таким чином, психологічне здоров'я доцільно розглядати в різних ракурсах: як стан, процес, здатність, цінність або ресурс. До основних показників самооцінки психологічного здоров'я людини слід віднести: фізичні та функціональні характеристики організму, самооцінку поведінки, соціальної активності, оцінку власних можливостей та досягнень у порівнянні з іншими людьми (соціометрію), оцінку економічного статусу та самооцінку соматичних проблем тощо.

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ПОКАЗНИКІВ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ТА ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

А. І. Галій,

кандидат біологічних наук, доцент,

С. О. Бородінова,

здобувач факультету природничої,

спеціальної і здоров'язбережувальної освіти,

Харківський національний педагогічний університет

імені Г. С. Сковороди

В результаті екологічної, економічної кризи та воєнного стану в Україні посилюється соціальна криза, яка в свою чергу впливає на збільшення чисельності народження дітей з різними типами порушеного розвитку. Це, в свою чергу, зумовлює проблему психічного розвитку, навчання, виховання

дітей з психофізичними порушеннями. Найбільш поширеним порушенням в дитячій популяції є проблема затримки психічного розвитку (ЗПР).

Проблема затримки психічного розвитку – уповільнення темпу розвитку психіки, що виражається в нестачі загального запасу знань, обмеженості уявлень, незрілості мислення, переваги ігрових інтересів та в нездатності займатися інтелектуальною діяльністю, сьогодні, в XXI столітті актуальна у зв'язку зі зростаючими вимогами суспільства до навчання дитини в школі, необхідності відповідати рівню підготовки загальноосвітнього навчального закладу.

За рекомендацією МОН України, особи із затримкою психофізичного розвитку в 2019/2020 н.р. не зараховуються в спеціальні заклади загальної середньої освіти для дітей. Таким чином, діти цієї нозологічної групи для навчання та виховання направляються в заклади загальної середньої освіти з інклюзивною формою навчання. Фахівці Інклюзивно-ресурсних центрів, які здійснюють комплексну оцінку психічного розвитку дитини і психолого-педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами, стикаються з труднощами диференційної діагностики дітей із ЗПР і схожих з нею станів дітей інших нозологій. Особливо важко провести відповідну діагностику дитини із ЗПР і дитини з легким ступенем олігофренії, особливо на ранніх етапах розвитку.

Поняття «затримка психічного розвитку» вживається стосовно до дітей зі слабо вираженою органічною або функціональною недостатністю центральної нервової системи, які мають такі особливості інтелекту і особистості, що не дозволяють їм вчасно і якісно опанувати елементарні знання. Затримка психічного розвитку зустрічається значно частіше, ніж олігофренія. Тут мова йде не про стійке психічне недорозвинення, а про уповільнення його темпу, яке частіше виявляється при вступі до школи і виражається в недостатності загального запасу знань, обмеженості уявлень, незрілості мислення, малої інтелектуальної цілеспрямованості, переважанні ігрових інтересів, швидкій перевантаженості в інтелектуальній діяльності. На відміну від дітей, що страждають олігофренією, ці діти досить кмітливі в межах наявних знань, значно продуктивніші у використанні допомоги. При цьому в одних випадках на перший план виступатиме затримка розвитку емоційної сфери (різні види інфантилізму), а порушення в інтелектуальній сфері будуть не так різко виражені. У інших випадках, навпаки, переважатиме уповільнення розвитку інтелектуальної сфери.

У зв'язку зі збільшенням в суспільстві, числа дітей із ЗПР різної етіології та для зручності диференційної діагностики дітей із затримкою психофізичного розвитку, фахівці Інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ) визначають як дітей із труднощами у навчанні. Враховуючи усе вищезазначене можна констатувати, що є необхідність приділити увагу питанню вивчення відмінностей особливостей психічного розвитку дітей із ЗПР і дітей з інтелектуальними порушеннями (ІП).

Психічні стани обох нозологій мають деякі схожі ознаки, вони суттєво відрізняються за причинами, клінічною картиною та потенціалом розвитку, що вимагає ретельної диференційної діагностики для правильного підбору методів корекції та реабілітації.

Причини формування затримки психічного розвитку, зазвичай, є наслідком тимчасових негативних факторів, таких як депривація або мінімальні патології мозку, вони можуть бути скоригованими за допомогою корекційної роботи. У той час, інтелектуальні порушення у дітей мають органічну основу, пов'язану з пошкодженням центральної нервової системи, що спричиняє стійкі порушення пізнавальної діяльності. Діти із ЗПР демонструють затримку дозрівання психічних функцій, але мають потенціал для розвитку при належній підтримці. У дітей з ІП, порушення більш стійкі, охоплюють всі сфери розвитку і мають значно менший потенціал для корекції.

Будь-яка з незначних патологій, що виникають у дитинстві і використовуються як діагностичні індикатори мінімального пошкодження мозку. Наприклад, для ЗПР характерні порушення працездатності, уваги, пам'яті, тоді як для ІП – більш глобальні відхилення в когнітивних функціях.

Емоційний розвиток дітей із ЗПР також затримується, але ці діти мають більший потенціал для розвитку емоційного інтелекту та емпатії. Їм часто потрібна додаткова підтримка у соціалізації та регуляції емоцій. У той час, діти з ІП мають значно виражені порушення у розвитку емоційної сфери, що вимагає спеціальних корекційних заходів.

Дуже важливий психічний аспект, який лежить в основі будь-якого виду діяльності – мотивація. Особливості мотиваційної сфери спостерігаються за всіма трьома основними групами мотивів: зовнішніми (страх, нагорода), внутрішніми (бажання, ініціатива самої дитини) і проміжно-змагальними (мотивом виступає порівняння своїх досягнень з досягненнями інших). З внутрішніх мотивів домінують ігрові мотиви, мотиви збереження цілісного звичного функціонування. Мотиваційна сфера дітей із ЗПР, так само як і інші сторони психіки, дисгармонійні, з точки зору співвідношення реального рівня розвитку (як правило, трохи більш низького) і потенційних можливостей. Це проявляється в розбіжності між «знаними» і «реально діючими мотивами». Найбільш яскраво це проявляється в аспекті аналізу мотиваційної готовності дитини до майбутнього шкільного навчання. Тобто, діти із ЗПР можуть мати адекватні уявлення про цілі, але часто не можуть мобілізувати себе для їх досягнення.

Мотиваційна сфера дітей з інтелектуальними порушеннями перебуває на початковій стадії становлення, їх інтереси тісно пов'язані з цікавістю виконуваної діяльності, мало інтенсивні, неглибокі, однобічні, ситуативні, недиференційовані і нестійкі, викликаються переважно фізіологічними потребами. Діти керуються, як правило, найближчими мотивами. Багато дослідників відзначають як характерну рису дитини з ІП, відсутність у неї інтересу до пізнання. Її імпульсивні реакції, звичайно, не можуть бути оцінені як інтерес до того чи іншого об'єкту.

У дітей з ІІ мотивація є примітивною, обмеженою фізіологічними потребами і ситуативними факторами.

В цілому діяльність дитини з ЗПР як в мотиваціях і потребах, так і в операційно-технічній складовій на будь-якому віковому етапі відстає від нормативних вікових характеристик у середньому на 2-3 роки, також має місце і затримка у зміні провідних діяльностей і в зміні якості існуючих. Найбільш виразно ця затримка проявляється у тому періоді дошкільного віку, коли провідною діяльністю стає сюжетно-рольова гра. Чим більше виражена затримка, тим більше порушеними будуть усі компоненти ігрової діяльності. Розгорнута сюжетно-рольова гра фактично при ЗПР церебрально-органічного генезу без спеціального навчання не формується. Діти не можуть самостійно вибрати тему, розподілити ролі, строго слідувати ігровим правилам.

У дітей з ІІ спостерігається виражене запізнення у становленні всіх провідних видів діяльності. Крім того, вони якісно і структурно збіднені порівняно з рівнем розвитку тих же видів діяльності у нормально розвиваються однолітків. Вже на першому році життя у дітей з інтелектуальними порушеннями спостерігаються ознаки середнього та важкого ступеня порушення в становленні провідної діяльності даного періоду – безпосереднього емоційного спілкування з дорослим: інтерес до дорослого нестійкий чи зовсім відсутній, комунікативні засоби спілкування цього періоду (посмішка, голосові реакції, рухові реакції) також збіднені чи практично відсутні.

Враховуючи, що тільки при повному насиченні провідної діяльності відбувається природний перехід до наступного етапу розвитку, можна припустити, що вся система провідних активностей дитини з інтелектуальним порушенням буде розвиватися з вираженою своєрідністю з точки зору вікової динаміки та якості кожної з них.

Для дітей із ЗПР характерні труднощі з працездатністю та поведінкою. Вони швидко втомлюються, мають коротку концентрацію уваги, що часто призводить до млявості або гіперактивності. Їхня пізнавальна діяльність є обмеженою: відсутня допитливість, а вирішення завдань відбувається поверхнево. У дітей із ЗПР також спостерігаються труднощі з дрібною моторикою та просторовою орієнтацією.

Діти з ІІ демонструють більш виражені порушення в поведінці та когнітивній сфері. Вони мають значні труднощі з абстрактним мисленням, вирішенням проблем і узагальненням. Їхні знання про навколишній світ є значно обмеженими.

Діти з затримкою психічного розвитку недопитливі. Можуть відповісти відразу, навіть незважаючи чи правильно відповів на запитання, і не виявляють наполегливості у вирішенні завдань, що їх цікавлять. Працездатність таких дітей невисока. Одноманітна робота їх стомлює менше. Характеризуючи мислення дітей із затримкою психічного розвитку, можна зазначити невміння та небажання приймати і вирішувати завдання. Оскільки у дітей уповільнений темп формування пізнавальної сфери, вони не володіють

апаратом пізнавальної діяльності – розумовими операціями та діями: узагальненням, абстрагуванням, порівнянням. Результати досліджень Т.Д. Ілляшенко, Н.М. Стадненко свідчать про те, що розлади працездатності і поведінки більшою чи меншою мірою властиві всім дітям із затримкою психічного розвитку. (Ілляшенко Т.Д., 2000)

У дітей з ІІ відчуття і сприймання формуються дуже повільно і характеризується недостатністю. У них чітко спостерігається сповільненість опрацювання сенсорної інформації, їх сприйманню характерні хаотичність, безсистемність, у процесі сприймання діти не відокремлюють істотні ознаки від другорядних, не встановлюють зв'язків між ними.

Надзвичайно важливим психічним аспектом у диференційній діагностиці - є розвиток у дитини образотворчої діяльності.

Дошкільникам із ЗПР 3-4-х років властива знижена зацікавленість, у деяких дітей спостерігається відсутність інтересу до процесу та результату образотворчої діяльності. Їх дії зі знаряддями та матеріалами образотворчої діяльності (олівцем, пензлем, папером, глиною) на момент вступу до школи, зазвичай, являють собою різноманітні специфічні та неспецифічні маніпуляції, які не враховують якості та функціональні призначення предметів. Діти майже не використовують вільний від занять час для малювання, байдужі до своїх малюнків і з легкістю їх позбавляються. Дошкільники середнього дошкільного віку зазначеної категорії рідко зображують людей, тварин та живих істот, у малюнках відсутній зв'язний зміст, прості сюжети. Вони не супроводжують малювання словесним коментуванням та створенням ігрової ситуації.

Малюнки дітей з ІІ відрізняються схематичністю зображення, повторюваністю елементів, присутністю «графічних штампів», відсутністю суттєвих ознак предмету. При можливості вибору великої кількості кольорів діти обирають і використовують один, рідше два кольори. Техніка виконання дитячих малюнків досить примітивна, діти не можуть довгий час правильно тримати олівець та пензель у руці і здійснювати точні усвідомлені рухи ними, контролювати і регулювати їх силу дотику та натиску, швидкість виконання, відсутнє відчуття ритму, як одного з складових композиції. Важливим моментом є відсутність сюжету в малюнках, довгий час діти залишаюся на етапі зображення прозорих будиночків та головоногих людей.

Таким чином, диференційна діагностика дітей із ЗПР та з ІІ є ключовим завданням в роботі фахівця ІРЦ, оскільки правильна постановка діагнозу дозволяє кваліфіковано здійснити психолого-педагогічний супровід, вибрати ефективні методи корекційної роботи. Діти із ЗПР мають більший потенціал для розвитку і можуть досягти значних успіхів за умови правильно організованого навчання, тоді як діти з ІІ потребують спеціальних програм, спрямованих на адаптацію та соціалізацію.

Загалом, комплексний підхід до діагностики і корекції є вирішальним для покращення якості життя дітей з цими порушеннями.

ПРОЯВИ АДАПТАЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

О. В. Гнатюк,

*кандидат психологічних наук, провідний науковий співробітник,
Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України*

Введення. Проблема адаптації та адаптаційних розладів у здобувачів освіти в умовах воєнного стану є однією з важливих і актуальних, адже стресори, які впливають на психіку дитини – війна; часті сигнали тривоги (перебування тривалий час в укритті або бомбосховищі); важкі побутові умови життя (відсутність світла, опалення, води, зв'язку); переїзд до нового місця перебування, зокрема й в інші країни; освітній процес, що проходить в нових незвичних умовах з використанням різних режимів навчання – онлайн, офлайн, змішаного та багато іншого призводять до зниження адаптаційних можливостей учнів. Це, в свою чергу, призводить до зниження навчальної діяльності, порушення психічного здоров'я, деформації міжособистісних відносин, розвитку невротичних станів, формування девіантних форм поведінки тощо.

Несприятливий перебіг адаптації дітей до сучасних умов свідчить про зниження функціональних резервів організму і перенапруження регуляторних систем, що супроводжується виникненням соматичних захворювань та призводить до адаптаційних розладів. Тому існує гостра потреба у розпізнаванні та діагностуванні адаптаційних розладів у дітей молодшого шкільного віку, визначенні їхніх причин та якнайшвидшої допомоги, ефективної корекційної роботи.

Завдання: визначити основні прояви адаптаційних розладів у здобувачів початкової освіти в умовах воєнного стану.

Виклад основного матеріалу. Однією з важливих проблем сучасної системи освіти є проблема розвитку адаптаційних можливостей особистості і профілактика дезадаптації, а також критичні періоди психічного розвитку. Особливої уваги потребують діти молодшого шкільного віку, адже молодший шкільний вік є тим етапом онтогенезу, в якому активно і стрімко розвиваються соціальні емоції, самосвідомість, формується самооцінка, відбувається вибудовування ієрархії мотивів і їх супідрядність у генезі соціального розвитку дитини, закладається специфіка спілкування з дорослими і однолітками.

Найважливішим є те, що процес звикання до шкільного життя та його умов є складним. Одні діти проходять цей процес легко без психічних травм, а інші – важко, внаслідок нездатності пристосуватися до нової ситуації, яка є так званим стресором (джерелом стресу, страху, тривоги тощо) з чого і випливає проблема адаптаційних розладів учнів.

Сьогодні і спеціальні наукові дослідження, і щоденна психолого-педагогічна практика свідчать про загострення проблеми порушення адаптації дітей до навчання у школі. Так, за даними різних досліджень у початковій школі перебуває у стані недостатньої адаптації чи дезадаптації від 15% до 40% дітей.

Нами було визначено, що у дітей, які перебувають у напружених зовнішніх умовах (наприклад, проживання в небезпечному, неблагополучному місці, під час змін, у місцях масових заворушень, у зоні бойових дій тощо) або стикаються з медичними проблемами, часто діагностуються розлади адаптації (40–50% з них). Суттєве значення має також недостатня сформованість вікових соціальних навичок, відсутність особистого досвіду, труднощі в пристосуванні, соціальне походження, стать. Визначено, що дівчатка схильні до більш високого ризику розладів адаптації, ніж хлопчики, навіть у дитячому віці.

Адаптаційні розлади є реакцією організму на чітко виявлений психосоціальний стрес, зазвичай діагностуються після першого місяця дії стресу і тривають до 6 місяців. Розлади, як правило, припиняються незабаром після того, як закінчується дія факторів стресу, або ж, якщо стресова ситуація триває, досягається новий рівень адаптації. Емоційні та соматовегетативні порушення, що зберігаються понад 6 місяців, вже належать до посттравматичних стресових розладів, або до соматоформних (психосоматичних), розладів (Титаренко Т. М., 2006).

Розлади адаптації необхідно відокремлювати також від гострих реакцій на стрес (наприклад, аварія, смерть близьких, стихійне лихо тощо). У разі домінування виразних і стійких депресивних симптомів тривоги, страхів або поведінкових порушень вони повинні кваліфікуватися як «емоційні розлади і розлади поведінки, що починаються зазвичай у дитячому та підлітковому віці», «розлади настрою» або «тривожно-фобічні розлади». Адаптаційні розлади – це стани суб'єктивного дистресу і емоційних порушень, що перешкоджають соціальному функціонуванню і виникають у період адаптації до значної зміни в житті, стресу (Шапар В. Б., 2007).

Таким чином, розлади адаптації можуть розглядатися як порушені пристосувальні реакції на пролонгований стрес в тому сенсі, що вони перешкоджають дії механізму успішної адаптації і тому призводять до порушеного соціального функціонування.

Виходячи з усього сказаного вище, легко уявити, як багато чинників може порушувати адаптацію дитини до школи. Зрозуміло, що і прояви, і поєднання причин, що їх зумовлюють, будуть різними і потребують різної програми діагностико-корекційної роботи зі школярами.

Особлива увага педагогів має бути прикутою до учнів молодшого шкільного віку, які мають статус внутрішньо переміщених осіб. Встановлено, що особливі труднощі в процесі адаптації до навчання виникають у дітей, які, внаслідок активних бойових дій, стали вимушеними переселенцями, адже, окрім стресу, спричиненого війною, вони відчувають складнощі через

виникнення нового соціального становища. Травматичні події можуть викликати у дітей різні поведінкові особливості, почуття, які важливо відслідковувати та адекватно допомогти дитині пережити, проявити й пропрацювати їх. Це можуть бути почуття незахищеності, страх майбутнього, гнів, агресія, сором і відчуття провини, відчуженість та ізоляція від оточуючого середовища, сум. Діти молодшого шкільного віку після травми починають більше боятися, соромитися і проявляти підвищену тривожність. Може виникнути регресивна поведінка (повернення до попередніх стадій розвитку), що включає енурез, смоктання пальця, дитячий лепет, бажання тримати постійно поряд із собою іграшку. У дітей цього віку може розвиватися втрата апетиту, скарги на болі в животі, головні болі, запаморочення. Під час напружених емоційних станів у дитини змінюється міміка, темп мовлення, з'являється метушливість, змінюється дихання, пульс, колір обличчя, можуть з'явитися сльози. Також поширені проблеми з навчанням, такі як нездатність зосередитися, відмова відвідувати школу, агресивна поведінка в школі тощо.

Таким чином, адаптаційні розлади сприяють появі у дитини молодшого шкільного віку негативних емоційних станів, які, при відсутності належної психологічної допомоги, адекватних змін умов навчання, можуть перейти у стійкі властивості особистості та деформувати її подальший розвиток психіки, стати причиною погіршення успішності навчальної діяльності, поведінки, зумовити порушення взаємовідносин з однолітками та дорослими. Тому існує гостра потреба у якнайшвидшому розпізнаванні адаптаційних розладів у дітей молодшого шкільного віку і визначенні їхніх причин.

В процесі дослідження виявлено основні несприятливі фактори, що провокують адаптаційні розлади у дитини: неправильні методи виховання в сім'ї; відсутність єдиних вимог до дитини з боку батьків та інших членів родини; вседозволеність як фундамент егоцентризму; слабкість пізнавальної діяльності; агресивність; педагогічна занедбаність; гіперопіка; наявність хронічних соматичних захворювань; порушення мовлення, зорового сприйняття, фонематичного слуху, уваги; конфліктність; порушення динаміки протікання нервових процесів; низький освітній рівень батьків; низька функціональна готовність до навчання; дефіцит комунікації; неадекватне усвідомлення свого становища (позиції) у групі однолітків; низька працездатність; конфлікти в сім'ї; відсутність умов для підготовки до занять тощо. А в умовах воєнного стану ситуація ускладнюється постійними сигналами тривоги, перебуванням у бомбосховищах і укриттях, відключенням світла (в результаті припиненням занять), перебуванням в незвичних і некомфортних умовах (відсутність опалення, світла, зв'язку, нове помешкання, нові люди тощо).

За проведеним дослідженням основні прояви адаптаційних розладів у молодших школярів в умовах воєнного стану можна представити у вигляді реакцій організму на стрес, зокрема:

- фізичні: головний біль, нудота, блювання, утруднене дихання, напруження в м'язах або в усьому тілі, втрата апетиту, безсоння або нічні

жахи, біль у животі, втома, тремор, потіння, сухі губи, переляк (за відсутності причин), знервованість, серцебиття;

- психологічні: шок, заперечення, невіра, гнів, дратівливість, перепади настрою, почуття провини, сорому, самозвинувачення, сум, відчуття безнадійності, труднощі із концентрацією уваги, занепокоєння і страх, відокремлення від інших;

- когнітивні: сплутаність мови, байдужість до того, що відбувається навколо, труднощі у спілкуванні та розумінні, повторювані думки про події;

- поведінкові: завмирання («я мов у мушлі»), уникнення, чіпляння, страх звуків, особливо вибухів, феєрверків, перезбудження, підозрілість;

- психосоматичні: логоневроз (заїкання), енурез (нетримання сечі), бронхіальна астма, нейродерміти та ін.

Висновки. Увага до проблеми адаптації та адаптаційних розладів молодших школярів в сучасній психолого-педагогічній теорії і практиці зростає у зв'язку з тим, що зростає кількість дітей, які мають труднощі в навчальній діяльності, які відчувають підвищену тривожність, проблеми у встановленні міжособистісних взаємин та ін. Стрес, напруга, тривожність, розлади психічного здоров'я в учнів молодшого шкільного віку заважають успішній соціалізації дітей, їх гармонійному розвитку, перешкоджають подальшому навчанню та загальній соціально-психологічній адаптації молодших школярів.

ЗВЕРНЕННЯ ЗА ПСИХОЛОГІЧНОЮ ДОПОМОГОЮ ДЛЯ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ПІД ЧАС ВІЙНИ: ПОПУЛЯЦІЙНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

С. В. Гозак,

*доктор медичних наук, старший науковий співробітник,
завідувачка лабораторії соціальних детермінант здоров'я населення,*

О. Т. Єлізарова,

кандидат медичних наук

Т. В. Станкевич,

кандидат медичних наук, старший науковий співробітник,

А. М. Парац,

кандидат медичних наук, старший науковий співробітник,

ДУ «Інститут громадського здоров'я

ім. О. М. Марзєєва НАМН України

Наукові дослідження свідчать, що у періоди дії надзвичайних ситуацій, таких як війна, стихійні або антропогенні катастрофи, впровадження заходів психосоціальної підтримки з метою збереження ментального здоров'я потерпілих є одним з першочергових завдань (IASC, 2007; WHO, 2015; UNHCR, 2024). З початку повномасштабного вторгнення в Україні при

підтримці ООП і ВООЗ та інших міжнародних партнерів впроваджуються такі заходи у рамках Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?» (МНПСС, 2023). Однією з ознак зменшення стигматизації в суспільстві щодо осіб з ментальними розладами та розуміння необхідності збереження ментального здоров'я, є звернення за психологічною допомогою.

Відомо, що як на ментальне здоров'я, так і на звернення за психологічною допомогою, впливають соціальні, демографічні, економічні та індивідуальні характеристики (МНАС, 2023). Масштабні втрати під час воєнного стану збільшують соціальні ризики від міграції населення до розбалансування ринків, що вимагає розробки та удосконалення профілактичних заходів (Власенко Р.В., 2023). Однією з уразливих груп населення до дії стресових чинників є діти і підлітки. Тому, метою дослідження було вивчити особливості динаміки звернення за психологічною допомогою для дітей шкільного віку під час воєнного стану з урахуванням соціальних факторів.

Методи дослідження. У квітні-червні 2022, 2023 та 2024 рр. за спеціально розробленою анкетною опитування батьків дітей шкільного віку. Батьки ознайомились з інформацією про дослідження і підписали інформовану згоду. У дослідження було включено 4007 анкет. Були враховані такі соціальні показники як зайнятість батьків (працюю, не працюю, в декреті), освіта батьків (вища, середня спеціальна, середня), особливості міграції (не переїжджали; переїхали, але повернулись; виїхали за кордон; внутрішньо переміщені особи - ВПО). Вибірка є репрезентативною для населення, яке проживає на території України. Дані щодо тих учасників дослідження, хто виїхав за кордон приводяться для порівняння.

Отримані результати свідчать про поступове зростання звернень за психологічною консультацією для дітей під час війни. Так, у 2022 р. за психологічною консультацією зверталось $6,3 \pm 1,0\%$ батьків школярів, у 2023 - $8,9 \pm 0,7\%$, у 2024 рр. - $12,1 \pm 0,8\%$ ($\chi^2=19,4$; $p<0,001$). Між відповідями батьків дівчат і хлопців не виявлено статистично достовірних відмінностей ($p>0,1$).

У містах частка батьків, чії діти на їх думку потребували консультацій психолога, була в 1,8 разів вища, ніж у сільській місцевості ($\chi^2=11,3$; $p<0,001$). За період дослідження цей показник підвищився у містах з 6,6% до 12,9% ($\chi^2=18,5$; $p<0,001$), а у селах з 4,7% до 7,4% ($\chi^2=1,6$; $p=0,451$). Це може свідчити про більшу доступність або більшу обізнаність про психологічну підтримку в міських районах.

Виявлено, що серед батьків дітей, які не переїжджали з довоєнного місця проживання, за психологічною консультацією зверталось від 6,3% у 2022 році до 8,5% у 2024 р. ($\chi^2=2,1$; $p=0,347$), що не було статистично значущим (рис.1). Також не були значущими відмінності між показниками 2022-2024 рр. серед тих, хто виїхав за кордон, і за період дослідження показник звернень у цій групі становив 16,3% ($\chi^2=3,1$; $p=0,211$). Це можна пояснити недостатньою кількістю учасників для досягнення статистичної значущості. Водночас достовірно підвищення частки звернень виявлене серед тих, хто переїжджав,

але повернувся – відповідно 8,8% та 14,0% у 2023 і 2024 рр. ($\chi^2=8,6$; $p=0,014$), а також серед ВПО, де цей показник підвищився з 5,4% у 2022 році до 26,1% у 2024 ($\chi^2=11,3$; $p<0,001$).

Урахування зайнятості батьків (рис.2) показало, що статистично достовірне підвищення частки звернень у 2024 році порівняно з 2022 виявлено у групі працюючих ($\chi^2=4,5$; $p=0,104$), а у групах тих, хто не працевлаштований ($\chi^2=12,1$; $p=0,002$) або у декреті ($\chi^2=0,1$; $p=0,949$) не виявлено достовірних відмінностей між показниками 2022-2024 рр. Встановлено статистично достовірне підвищення частки звернень серед батьків, які мали вищу освіту ($\chi^2=14,3$; $p=0,001$) з 6,3% у 2022 році до 12,5% у 2024. У групах батьків з середньою спеціальною та середньою освітою також виявлено підвищення динаміки звернень, але достовірних відмінностей не визначено ($p>0,1$).

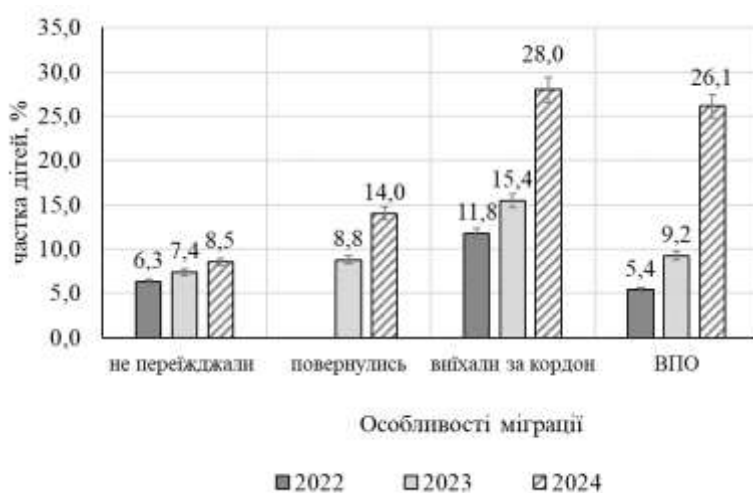


Рис. 1. Частки осіб, які звертались за психологічною консультацією для своїх дітей, в залежності від особливостей міграції, 2022-2024 рр. , %

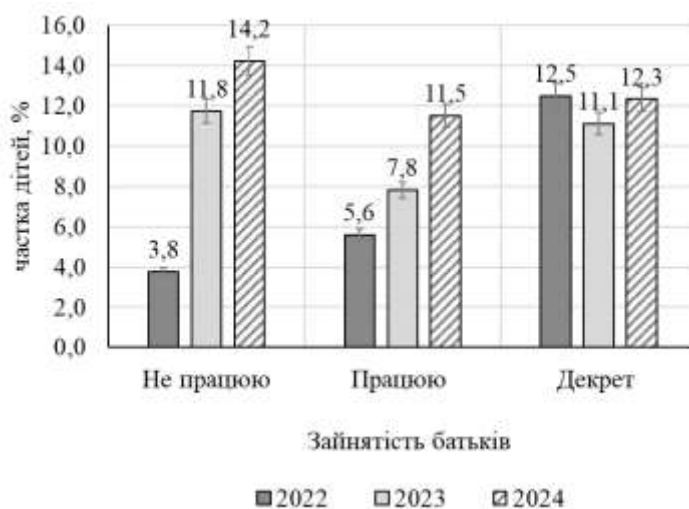


Рис. 2. Частки осіб, які звертались за психологічною консультацією для своїх дітей, в залежності від працевлаштування батьків, 2022-2024 рр. , %

Висновки. Частка батьків, які зверталися за психологічною допомогою для своїх дітей за роки війни, становила $9,8 \pm 0,5\%$ та підвищилась з 2022 по 2024 рік в 1,9 разів. У містах частка батьків, які зверталися за консультаціями, була вищою, ніж у сільській місцевості в 1,8 разів. Розглядаючи вплив міграції можна відмітити, що найменша динаміка щодо кількості звернень виявлена у тих, хто не переїжджав з початку війни, а найбільша – у групі внутрішньо переміщених осіб. Також зросла частка звернень серед тих батьків, хто працевлаштований і має вищу освіту. Отже, врахування особливостей звернень під впливом різних соціальних факторів необхідно враховувати при розробці і удосконаленні програм підтримки психічного здоров'я, орієнтованих на різні групи населення.

ПРО РЕЗУЛЬТАТИ ВИЗНАЧЕННЯ ВПЛИВУ СТРЕСОСТІЙКОСТІ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ СПІЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СПІВРОБІТНИКІВ ПІДРОЗДІЛІВ ДСНС УКРАЇНИ

Г. Б. Горбачук,

Головне управління ДСНС України у Вінницькій області

Теоретичний аналіз підходів до вивчення стресостійкості та спільної діяльності, а також результати пілотажного дослідження дозволили використати визначений діагностичний інструментарій, а теоретико-методологічні принципи психологічного вивчення особистості та діяльності, застосування науково-обґрунтованих методів збирання та кількісно-якісного аналізу емпіричних даних зумовили використання під час опрацювання та інтерпретації даних математико-статистичних методів. Подальша експериментальна перевірка даних дозволила отримати достовірні та науково-обґрунтовані результати, які свідчать, що показники спільної діяльності перебувають у взаємозв'язку з основними компонентами стресостійкості, а після процедури стандартизації дозволила визначити такі рівні стресостійкості та ефективності спільної діяльності: низький, нижче за середній, середній, вище за середній, високий.

На підставі задуму констатувального експерименту було організовано і проведено дослідження стресостійкості співробітників підрозділів ДСНС України та ефективності їхньої спільної діяльності. Аналіз змістовних характеристик стресостійкості у вибірці співробітників та оцінювання ефективності їхньої спільної діяльності здійснювалось на основі визначених попередньо критеріїв і показників. Після завершення процедури психодіагностичного тестування отримані дані було перевірено на правильність заповнення, систематизовано і переведено в електронні таблиці даних з врахуванням підрозділів. Далі з використанням апаратно-програмного комплексу було проведено опрацювання отриманих вимірювань та їхню стандартизацію. Стандартизація дозволила зіставити різні рівні ознак,

виявлених у респондентів, які мають неоднакову розмірність сирих балів, при цьому дисперсія ознак не змінювалася. Це дозволило домогтися більшої наочності результатів і зберегти варіабельність, що необхідно під час подальшого аналізу та інтерпретації даних. Крім цього, причиною стандартизації стало те, що для проведення психодіагностичного тестування застосовували кілька діагностичних методик (Методика діагностики самооцінки Ч.Спілберга і Ч.Ханіна, опитувальник PSM-25 і Шкала прийнятності Н.Бахарєвої), інтерпретацію за якими здійснюють на підставі розрахункових балів, а подальше співвідношення з іншими методиками, що представляють результати в стандартизованих балах, буде утруднене.

Співробітники підрозділу ДСНС України, що показують найвищий рівень ефективності спільної діяльності під час реалізації професійних завдань, мають рівні стресостійкості – середній і вищий за середній. Такі співробітники із зазначеними рівнями стресостійкості демонструють вищу задоволеність спільною діяльністю та її результатом, ніж їхні колеги із низьким рівнем стресостійкості. Існує можливість підвищення ефективності спільної діяльності за допомогою розвитку у співробітників стресостійкості. Це припущення було покладено в основу організації та проведення формувального експерименту.

Для визначення рівня стресостійкості було підсумовано показники чинників п'ятифакторного особистісного опитувальника та зворотні показники методики діагностики самооцінки Ч.Спілберга і Ч.Ханіна та опитувальника PSM-25, у результаті чого виведено середньоарифметичний показник. Отримані результати подано у таблиці у відсотковому співвідношенні (табл. 1).

Таблиця 1

Рівні стресостійкості співробітників підрозділів ДСНС України

Рівні стресостійкості	1 підрозділ	2 підрозділ	3 підрозділ	4 підрозділ
низький	-	-	-	-
нижче за середній	29,6	26,1	42,9	3,6
середній	70,4	69,6	50	85,7
вище за середній	-	-	7,1	10,7
високий	-	4,3	-	-

Із наведених у таблиці даних і графіка видно, що у переважної більшості співробітників рівень стресостійкості має середній показник, на другому місці - рівень, нижче за середній. Це зумовлено тим, що дослідження проводилося у регіоні, де професійна діяльність має екстремальний характер.

Для наочності дані подано у вигляді гістограми (рис. 1)

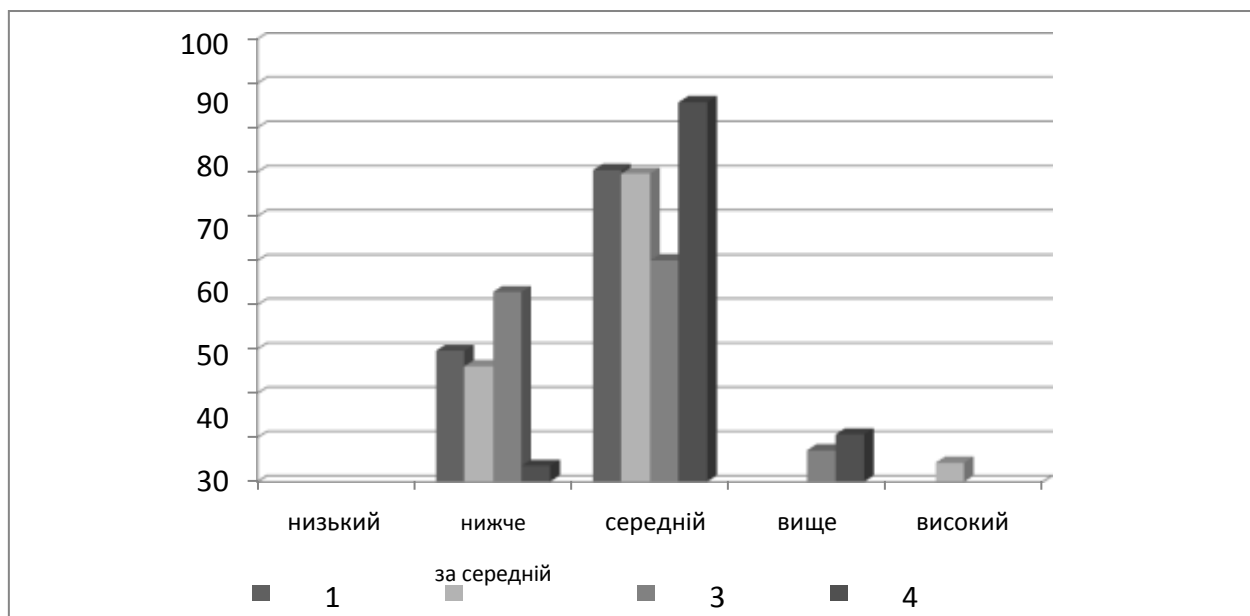


Рис. 1. Рівні стресостійкості співробітників підрозділів ДСНС України

Таким чином, співвідносячи показники спільної діяльності співробітників службових колективів ДСНС України із рівнями їхньої стресостійкості, можна зробити висновки про те, що вони перебувають у взаємозв'язку з основними компонентами стресостійкості. Співробітники службового колективу показують найвищий рівень ефективності спільної діяльності під час реалізації професійних завдань за рівня стресостійкості, який є середнім і вищим за середній. Співробітники із зазначеними рівнями стресостійкості демонструють вищу задоволеність спільною діяльністю та її результатом, ніж їхні колеги із низьким рівнем стресостійкості. Отже, рівні стресостійкості середній і нижчий за середній відповідають ідентичним рівням ефективності спільної діяльності.

РОЛЬ САМОЕФЕКТИВНОСТІ У ФОРМУВАННІ ВІДПОВІДАЛЬНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я

*І. М. Гресько,
здобувачка ступеня «Доктор філософії»,
за спеціальністю 053 «Психологія»,
Донецький національний університет імені Василя Стуса*

Сучасні тенденції в сфері охорони здоров'я спрямовані на усвідомлення особистісної відповідальності за фізичний та психічний стан. Нині, в умовах військового стану та в час швидкого і динамічного темпу життя, людина все більше стикається з труднощами у формуванні корисних звичок, які стосуються фізичного та психічного здоров'я. Самоефективність, або

здатність контролювати свою поведінку, ставити та досягати цілей, може бути важливим аспектом у зміцненні здоров'я та профілактиці захворювань. Дана особистісна риса дозволяє людині рішуче впливати на свій спосіб життя, і відповідно, на прийняття рішень щодо власного здоров'я. Так, самоефективність стає актуальною здатністю в умовах кризових обставин, наприклад таких як російсько-українська війна, коли громадське здоров'я опинилося під серйозною загрозою.

Мета роботи – проаналізувати роль самоефективності у формуванні відповідального ставлення до здоров'я.

Аналіз наукової літератури показав, поняття «відповідального ставлення до здоров'я» можна розглядати як вольове утворення особистості, що включає необхідність розуміння людиною значущості здоров'я та турботи про нього, а також виконання цілеспрямованих та організованих дій щодо його збереження та розвитку (Гресько І. М., 2020). Структура даного феномену досить складна, але можна відмітити шість основних компонентів відповідального ставлення до здоров'я (Гусак П. М., Зимівець Н. В., Петрович В. С., 2009):

1) *Когнітивно-пізнавальний компонент* є основоположним компонентом і визначається обсягом та якістю знань про здоров'я людини. Так, потенціал здоров'я людини залежить від наявності знань, уявлень та суджень про здоров'я і шляхи його збереження, усвідомлення відповідальності за нього, пізнавальних умінь відповідно до віку.

2) *Емоційно-оцінний компонент* – це почуття та переживання людини, пов'язані з власним здоров'ям, самооцінка стану організму людини, суб'єктивна оцінка особистих можливостей та можливостей середовища по розвитку здоров'я, що в результаті приводять до здоров'язберігаючої поведінки. Також, як зазначають дослідники, даний компонент відіграє вирішальну роль у прийнятті відповідальності за здоров'я та її реалізації, адже позитивні переживання сприяють прояву активності особистості щодо здоров'я, а негативні, навпаки, гальмують процес прийняття відповідальності та виконання дій щодо збереження здоров'я.

3) *Потребнісно-ціннісний*, який базується на твердженні про те, що цінності та потреби людини завжди мають співвідношення одне з одним, завдяки чому і досягається інтегрованість та стабільність особистості. Зокрема, цінності є інтелектуальним втіленням потреб людини і виступають як рушійні сили її поведінки та розвитку, тому при домінуючій цінності здоров'я та наявності пріоритету відповідального ставлення до нього особистість досягає внутрішньої узгодженості стосовно здоров'я.

4) *Мотиваційно-вольовий компонент* підкреслює необхідність як вольової регуляції, так і вольової організації особистості людини зі стійкою системою мотивів, сформованим світоглядом і вольовими якостями. Мотиви людини виступають як спонукачі до здійснення того чи іншого вибору, а виникненню внутрішньої мотивації сприяють відчуття власної компетентності та самодетермінації.

5) *Практично-діяльнісний компонент* характеризується поведінкою людини щодо здоров'я, реалізацією відповідальності в певних діях та вчинках, а також практичною готовністю до здійснення здоров'язбережувальної діяльності, оволодіння різними видами діяльності і необхідними життєвими навичками, спрямованими на дотримання харчового режиму, рухової активності, виконання фізичних вправ тощо.

6) За здійснення аналізу результатів здоров'язбережувальної діяльності відповідає *рефлексивно-результативний компонент*. Завдяки рефлексії людина усвідомлює та осмислює особисті дії, почуття та переживання, оцінює ситуацію та здійснює вибір при різних обставинах життя.

Перелічені компоненти забезпечують цілісність функціонування особистості та її відповідального ставлення до здоров'я. Але, слід зазначити, що людина, яка вірить у свою здатність контролювати себе та свою поведінку, тобто володіє самоефективністю, має більшу схильність до прийняття рішень, направлених на збереження та зміцнення свого фізичного та психологічного благополуччя (Пилявець Н. І., 2023).

Якщо розглядати поняття «самоефективність», то воно бере свій початок з другої половини ХХ ст., коли тодішня наука активно досліджувала поведінку людини з точки зору психології. Власне теорія самоефективності була запропонована канадським психологом українського походження А. Бандурою. Опираючись на свої дослідження науковець зазначав, що велике значення має віра людини у свої сили та можливість досягнення поставленої мети, тому самоефективність є вагомим мотиваційним фактором. Досягнення успіху викликає психологічні зміни в людини, адже вона отримує новий позитивний досвід, що підкріплює самоефективність (Бовсуновський В., 2024).

Джерелами самоефективності автори називають: досвід, побічний досвід, соціальне переконання, психологічні реакції, які формуються на основі фізіологічних та емоційних станів, «уявний досвід». Так, *досвід* означає навички, які людина отримує, коли приймає новий виклик і досягає бажаного. *Побічний досвід* є спостереженням за іншими людьми, які успішно виконують певні завдання, наприклад у сфері здоров'я таким прикладом є люди, що дотримуються здорового способу життя і їх якість життя на високому рівні. *Соціальне переконання* означає наявність наставника, який наголосить на сильних сторонах людини і, відповідно, зменшить значення недоліків. *Психологічні реакції* здатні впливати на стан самоефективності, адже саме гарний настрій та бадьорість додають нам бажання досягати цілей. Під «уявним досвідом» мається на увазі візуалізацію, коли людина здатна уявити свої цілі та бажання, побачити можливі кроки для досягнення бажаного результату (Крала К. М., 2023)

Тож, вищезазначені джерела самоефективності можуть мати практичне застосування для формування відповідального ставлення до здоров'я, зокрема: людина, яка має досвід гарного самопочуття завдяки щоденній фізичній активності, здорового раціону харчування, інформаційної гігієни тощо,

спостерігає за здоровими людьми та їх звичками, слідує за своїм настроєм та станом, уявляє себе здоровою у майбутньому та розуміє як цього досягти, є самоефективною. Таким чином, опора на джерела самоефективності допомагає людині формувати відповідальні стратегії щодо власного здоров'я, які стимулюють її до підтримки корисних звичок, зменшення ризикованої поведінки та поліпшення якості життя.

Отже, самоефективність відіграє вагомую роль у формуванні відповідального ставлення до власного здоров'я. Особистість, яка впевнена у своїй здатності досягати поставлених цілей, краще справляється з труднощами та підтримує сталість у здорових звичках. Таке усвідомлене ставлення до здоров'я та наявність джерел самоефективності сприяє збереженню фізичного та психічного благополуччя. Крім того, самоефективність виступає важливим внутрішнім ресурсом для подолання бар'єрів на шляху до здорового способу життя.

Перспективи подальших наукових пошуків вбачаємо у дослідженні окремих аспектів самоефективності, які можуть мотивувати людей до збереження та зміцнення здоров'я, що надалі може допомогти у розробці ефективних програм профілактики захворювань та проведення здоров'язбережувальних заходів.

ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ СУЧАСНИХ ФАХІВЦІВ

Г. В. Гуменюк,

кандидат психологічних наук, доцент,

Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України

Введення. Фахівець у сучасній вітчизняній організації дедалі більше стає об'єктом пильної уваги і піклування з боку його здоров'я та психічного стану, оскільки перебуває у центрі найрадикальніших змін, обумовлених війною. Сучасні умови праці в Україні передбачають як пряму загрозу їхньому життю і здоров'ю, фізичного знищення їхнього робочого місця, так і позбавлення елементарних базових умов праці – електроенергії, опалення, інтернету, доступу до баз даних, роботу в умовах повітряної тривоги через ракетні обстріли та повітряні атаки БпЛА Shahed. Подібні реалії сьогодення обумовили необхідність нового осмислення основних принципів психофізіологічного забезпечення не лише трудової діяльності, але й стрижневих властивостей особистості фахівця, які забезпечують його надійність як ключового аспекту ефективної роботи. З метою розвитку професійно важливих особистісних властивостей і підвищення професійної надійності персоналу в умовах життєво загрозливих факторів, вимагається

підсилена актуалізація потенціалу вітальності (від лат. *vitalis* – «життєвий»), до архітектоніки якої входить життєстійкість фахівця як своєрідна «точка опори», що стабілізує його в умовах стрімких змін та загрозливих обставинах життєдіяльності.

Виклад основного матеріалу. У численних дослідженнях, проведених у руслі концепції життєвих сил людини, виявлено, що суб'єктивна вітальність (SVt) є усвідомленням суб'єктом власного рівня життєвої енергії, яка присутня в ньому як адаптаційний та особистісний потенціали, реалізація яких необхідна для здійснення людиною своєї унікальності та цілісності. Нині науково доведений позитивний взаємозв'язок суб'єктивної вітальності з соматичним здоров'ям, суб'єктивним благополуччям та ефективністю професійної діяльності. Досягнення оптимуму суб'єктивної вітальності, яку вчені розглядають, перш за все, у площині самодетермінації та залучення внутрішніх ресурсів у професійній діяльності (R.F. Baumeister, E.L. Deci, M. Gagné, J.B. Manly, M. Muraven, G. Nix, H.T. Reis, H. Rosman, R.M. Ryan, K.M. Sheldon, D. Shmueli, D.M. Tice et al.) варто розглядати через тріаду «вітальність – ресурс – життєстійкість», в якій: а) вітальність – це суб'єктивне переживання наявності фізичної та психічної енергії; б) ресурс – це запас, засіб, можливості, які можуть бути використані для ефективного існування й підтримки якості життя людини (її розвитку, самовизначення, реалізації діяльності, вибору життєвих стратегій, опірності стресогенним впливам тощо); в) життєстійкість – здатність людини перетворювати стресогенні обставини із потенційно руйнівних на можливості для свого зростання (S. Maddi). Своєю чергою, подібне *перетворювання*, властиве життєстійкості, дозволяє людині впоратися із труднощами, досягти певного оптимуму свого існування, зберегти здоров'я і баланс між її домаганнями та можливостями їхньої реалізації. Завдяки процесу перетворювання – зміни через знаходження нового смислу чи алгоритму дій, людина стає спроможною зберегти свою внутрішню впевненість та збалансованість між різними видами і формами своєї активності, забезпечуючи тим самим успішність власної діяльності.

Життєстійкість фахівця – це системно особистісно-професійна властивість, що формується у фахівця впродовж професійного життя, виявляючись у певному рівні включеності в професійну діяльність, контролі за нею та прийнятті «професійних ризиків», а також забезпечуючи його здатність протистояти несприятливим обставинам у роботі, запобігаючи розвитку професійної дезадаптації, розладам здоров'я та сприяючи особистісно-професійному зростанню (Кокун О. М., 2020). Особлива цінність професійної життєстійкості проявляється в ракурсі оптимізації і збереженні потенційності ресурсів фахівця, забезпечуючи стабільність його функціонування в обраній професії, саморегулюючи та самоорганізуючи його. Іншими словами, фахівець стає спроможним не лише конструктивно адаптуватися у складних/утруднених ситуаціях, але й розвиватися. Натомість знижена стійкість призводить до того, що, опинившись у ситуації ризику або суб'єктивної невизначеності, фахівець долає її з негативними наслідками з

одного боку – для діяльності, не досягаючи поставленої мети, а з іншого – для психічного та соматичного здоров'я, для особистісного розвитку, для сформованих міжособистісних відносин тощо.

З метою збереження, оптимізації, відновлення психологічного та психофізіологічного стану працівників та зниження негативного впливу несприятливих факторів на їхню працездатність необхідно звернути увагу на організацію психофізіологічного забезпечення життєстійкості фахівця, виходячи з нових реалій сьогодення умов праці.

Зазначимо, що *психофізіологічного забезпечення життєстійкості фахівця* можна розуміти як систему заходів, спрямованих, з одного боку – на оцінку ступеня вираженості структурних одиниць професійної життєстійкості та виявлення характеру їхніх взаємозв'язків, а з іншого – на підтримку та розвиток цих складових – особистісних властивостей, які утворюють архітектуру професійної життєстійкості як особистісного утворення, а також оптимізація тих способів поведінки, які є зовнішніми проявами цих властивостей.

Базовими *принципами* психофізіологічного забезпечення життєстійкості фахівця можна віднести:

1) комплексність – передбачає об'єднання зусиль різних фахівців в єдину службу забезпечення збереження та розвитку життєстійкості фахівця як суб'єкта діяльності, так і як особистості;

2) диференційованість – передбачає диференціацію цілей, завдань, засобів та запланованих результатів збереження та розвитку життєстійкості фахівців відповідно до різних професій, статі, віку тощо;

3) принцип взаємоперетворення людини і професії – передбачає постійну взаємодію людини та її професійного середовища, що сприяє усвідомленню нею власних особистісних, професійних та середовищних ресурсів;

4) оптимізації – передбачає визначення оптимальних загальних, та індивідуальних стратегій життєстійкості фахівця;

5) принцип адаптивності – передбачає динамічне реагування на зміни, що вимагає від особи достатньої гнучкості мислення та поведінки, включення її адаптивних механізмів для підвищення власного адаптивного потенціалу, психологічної стійкості, мотивації тощо;

6) принцип «консервації» ресурсів – припускає можливість людини отримувати, зберігати, відновлювати, примножувати та перерозподіляти ресурси відповідно до власних цінностей. За допомогою такого розподілу фахівець набуває можливості адаптуватися до варіативного ряду умов професійного середовища;

7) принцип «повноти» – базується на необхідності наявності не лише всіх базових ресурсів відповідного рівня, але з індивідуальними особливостями їх прояву, що дозволяє операціоналізувати одне з головних напрямів розвитку особистості у векторі досягнення стабілізаційної активності та її збереження;

8) принцип саморегуляції – передбачає особистісну регуляцію (контроль, впорядкування, нормалізацію) психічних станів та діяльності (поведінки) для збереження внутрішньої стійкості та стабільності (за С.Л. Рубінштейном – це регуляція «свідомістю»);

9) принцип системності – передбачає необхідність урахування різних рівнів системної організації людської індивідуальності (фізіологічного, біоенергетичного, психічного, поведінкового, особистісного, соціально-психологічного) у взаємозв'язку зі значущими аспектами професійної діяльності та соціальних взаємодій людини.

Здійснюючи організацію психофізіологічного забезпечення життестійкості фахівців, зусилля можна спрямувати на два основних *напрями*:

✓ на діагностику та оцінку ступеня вираженості структурних одиниць професійної життестійкості та виявлення характеру їхніх взаємозв'язків;

✓ на самозбереження та розвиток складових професійної життестійкості, що передбачає з одного боку, відновлення та оптимізацію професійно-особистісного ресурсу працівників, а з іншого – розвиток професійно важливих якостей та властивостей, необхідних для протистояння негативним, складним ситуаціям в професійній діяльності та для своєчасної й якомога повнішої реалізації свого потенціалу в обраній професії.

Зміст психофізіологічного забезпечення життестійкості фахівця значною мірою обумовлюється:

- специфікою професії;
- відповідністю індивідуально-психологічних можливостей фахівців вимогам й умовам професійної діяльності;

- індивідуальним стилем діяльності та спроможністю адаптації до умов діяльності, стилем копінг-поведінки;

- психодіагностичною оцінкою наявного рівня професійної життестійкості й тою величиною ресурсного потенціалу, який може виявитися в активній протидії до стресових факторів;

- розвиток професійної життестійкості фахівців інтелектуальних професій.

Для успішної організації системи психофізіологічного забезпечення професійної життестійкості працівників вона повинна відповідати наступним вимогам:

✓ система за своїм змістом й організацією має відповідати статусу самостійного виду забезпечення, проводиться у тісній взаємодії з іншими видами всебічного забезпечення професійної діяльності, підкоряючись єдиному задуму – оптимізації працездатності фахівців за умов збереження їхнього здоров'я (соматичного, психічного та психологічного) та особистісно-професійного зростання;

✓ система психологічного забезпечення повинна бути цілеспрямованою, гнучкою і здатною розв'язувати проблеми конкретних службових завдань, зокрема у складних/утруднених умовах професійної

діяльності. Ця система покликана мати високий ступінь адаптації до умов надзвичайної ситуації та забезпечувати оперативну перебудову всієї діяльності працівників, залежно від умов (Кучеренко С. М., 2016);

✓ управління системою, яке полягає в плануванні, організації, забезпеченні, контролі та мотивації.

Висновки. Фіксування й нове осмислення змісту основних принципів психофізіологічного забезпечення життєстійкості фахівців-українців дозволяє створити ефективну систему такого забезпечення, сформувати й закріпити єдині підходи до неї, створити необхідні умови, спрямовані на оптимізацію життєстійкості вітчизняних фахівців, водночас створити додаткову можливість віднайти необхідне підґрунтя підвищення ефективності їхньої праці.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД ВПЛИВУ СТРЕСУ НА РЕПРОДУКТИВНУ СИСТЕМУ ЖІНКИ В УМОВАХ ВІЙНИ

В. М. Гусєв,

кандидат медичних наук, доцент,

Д. С. Хапченкова,

PhD, доцентка,

Донецький національний медичний університет МОЗ України

Різного рівня проблеми та загрози принесло Україні масштабне російське вторгнення. У реаліях сьогодення, враховуючи багатофакторність впливу на жіночий організм, не слід недооцінювати роль стресу у порушенні репродуктивної системи жіночого організму. Тенденція до «омолодження» низки гінекологічних захворювань, зростання частоти гострих станів, що вимагають невідкладних втручання, тільки зростає. Тривалий стрес, який жінка відчуває під час війни, перебування у непристосованих для життя воєнних і холодних приміщеннях, бомбосховищах та підвалах – виснажують жінок фізично, психоемоційно, а також негативно впливають на їхнє репродуктивне здоров'я (Авраменко Н.В., 2016). Сучасні дослідження підтверджують значний вплив психологічного фактору на репродуктивні функції жінки. До найбільш розповсюджених патологій органів репродуктивної сфери належать запальні процеси, новоутворення, непліддя, гормональні дисфункції (Астахов В.М., Бацилева О.В., 2023).

Як відомо, серед пацієнтів зі стрес-індукованими захворюваннями три чверті складають жінки. Стрес є причиною безпліддя приблизно у 30% випадків, а стрес-індукований імунodefіцит підвищує ймовірність виникнення та тривалого хронічного перебігу інфекційнозапальних процесів, у тому числі репродуктивних органів. Окрім того, стрес є одним із етіологічних факторів формування аутоімунної патології, деякі форми якої, зокрема антифосфоліпідний синдром, лежать в основі невиношування

вагітності (Татарчук Т.Ф., 2023). Відомо, що для жінок із високим рівнем стресу або з депресивними станами характерні більш виражені ознаки остеопорозу, а у дітей, народжених від матерів із високим рівнем стресу під час вагітності, достовірно частіше відзначаються захворювання серцево-судинної системи, вісцеральний тип ожиріння, цукровий діабет, зниження когнітивних функцій та психічні розлади в дорослому віці (Стрельцова В.Л., Маркіна Л.Д., 2014, Elenkov I.J., Chrousos G.P, 2012). При цьому основною причиною порушень розвитку плода вважається активація гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової системи та підвищений рівень глюкокортикоїдів (Лобода М.Б., 2004; Татарчук Т.Ф., 2006).

Репродуктивна система жінки дуже чутлива до дії стресу, що зумовлено фізіологічними особливостями. Стрес викликає активацію нейроендокринної та симпато-адреналової систем, що призводить до викиду в кров таких гормонів, як кортизол, адреналін, норадреналін. Це спочатку допомагає мобілізувати ресурси організму для подолання загрозованої ситуації. Однак тривалий стрес виснажує ці системи й призводить до розладів адаптації та підвищеного ризику розвитку захворювань. Гормони стресу впливають на всі системи організму, у тому числі на репродуктивну. Зокрема, надмірна концентрація кортизолу пригнічує роботу репродуктивної системи, знижуючи синтез статевих гормонів, що призводить до порушення менструального циклу. Також у жінок під час стресу часто спостерігається функціональна гіперпролактинемія, коли рівень пролактину залишається в межах норми, але він чинить негативний вплив на репродуктивну функцію.

Згідно з результатами досліджень (Авраменко Н.В., 2016), у жінок стресові розлади виникають у три рази частіше, ніж у чоловіків. Характер реакції на стрес і психоемоційний стан жінки значною мірою визначаються рівнем естрогенів та фазою менструального циклу. Тому жіночий організм більш чутливий до дії стресу і швидше виснажується (Gallucci W.T., 1993; Татарчук Т.Ф., 2006). Крім того, надлишок кортизолу гальмує синтез яєчниками естрадіолу й прогестерону, знижує чутливість матки до естрогенів, погіршує утилізацію глюкози репродуктивними тканинами.

За сучасними даними (Зликов В.Л., 2016), близько 30% осіб, які зазнали впливу війни, матимуть в майбутньому тяжкі наслідки у вигляді посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та потребуватимуть допомоги. Серед жінок ПТСР виникає у 10 разів частіше, ніж серед чоловіків (Collins T.R., 2015). Саме психосоматичні порушення впродовж життя будуть діагностуватися у близько 10% дорослих жінок та у 7% дівчат, при цьому із часом симптоми ПТСР мають тенденцію посилюватись (Friedman M.J., 1994).

Особливо високий рівень поширеності психосоматичних розладів відзначається серед внутрішньо переміщених осіб. Зокрема, у цій когорті наслідки перенесеного стресу діагностуються у 39% жінок. Серед симптомів найчастіше відзначаються прояви депресії у 25% і тривоги у 20%, порушення сну у 43% респонденток; почуття дратівливості, пригніченості без особливих на то причин у 42% жінок; песимістичний настрій, відсутність інтересу до

оточуючих і рідних, дистанціювання від соціуму за даними дослідження у 31% випадків; розсіяність, погіршення пам'яті, зниження швидкості мислення, часті помилки відмічені у 23% опитаних (Робертс Б., 2017). та співавт.

Особливу увагу заслуговує «синдрому пренатального стресу» у таких ситуаціях. Плід відповідає на несприятливі внутрішньоутробні втручання ранньою активацією гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової вісі та передчасною регуляцією генів на кожному рівні. Внутрішньоутробні зміни гормонального балансу, біосинтезу, секреції та метаболізму гормонів в організмах матері та плода, незалежно від їх внутрішнього або зовнішнього походження можуть викликати не тільки тератогенні, а й мікроструктурні та функціональні порушення у потомства (Гафійчук Н.В., 2013, Жук С.І., 2013). При перенесеному пренатальному стресі відбувається зниження витрати попередників стероїдних гормонів для синтезу глюкокортикоїдів, що призводить до зниження синтезу яєчниками статевих гормонів, зокрема до розвитку недостатності лютеїнової фази менструального циклу (Подольський В.В., 2015). Найбільш значущими клінічними наслідками вищезазначених впливів пренатального стресу є ановуляція та недостатність лютеїнової фази, що лежать в основі ендокринного безпліддя та невиношування вагітності у майбутньому. Встановлено, що перенесений пренатальний стрес призводить до тривалого пригнічення імунної відповіді аж до розвитку стійкого імунодефіцитного стану (Elenkov I.J., Chrouros G.P., 2012), що підтверджують участь стресу у формуванні вродженої автоімунної патології (Колесніков Д.Б., 2013).

Умови внутрішньоутробного розвитку та раннього періоду життя багато в чому визначають здоров'я людини на все подальше життя. Численними епідеміологічними дослідженнями підтверджений зв'язок високого рівня стресу при вагітності з затримкою внутрішньоутробного розвитку плода, передчасними пологами, народженням дітей з малою вагою (Резников А.Г., 2012). Мала маса дитини при народженні пов'язана з істотно вищим ризиком багатьох фізичних і психічних розладів, включаючи низький коефіцієнт інтелекту та вищий ризик психічних порушень (Брехман Г.І., Яхав Р., 2011). Результати двох вагомих ретроспективних досліджень свідчать, що пренатальний вплив стресових подій пов'язаний з підвищеним ризиком розвитку аутизму, особливо, якщо вони мали місце або протягом декількох тижнів в середині терміну вагітності, або за кілька тижнів безпосередньо перед пологами (Стрельцова В.Л., Маркіна Л.Д., 2014, Elenkov I.J., Chrouros G.P., 2012). Дослідження 88829 пацієнток в ізраїльському психіатричному реєстрі Єрусалиму, 1964-1976 років народження, виявило, що вони народилися від жінок, які в розпал арабо-ізраїльської війни в червні 1967 року були на другому місяці вагітності та мали значно вищу захворюваність на шизофренію протягом наступних 21-33 років (Пшеничникова М.Г., 2011).

Таким чином можна зробити висновки, що стрес є предиктором розладів репродуктивної системи, при усуненні яких відновлюються її функції. Актуальним є питання розробки програм реабілітації та проведення

психологічної роботи серед жінок з метою профілактики та запобігання розвитку соматичних захворювань, насамперед, репродуктивної сфери на тлі негативних тривалих психоемоційних станів.

ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПІДТРИМКИ ТА РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ

К. В. Гуцол,

PhD з психології, старший науковий співробітник лабораторії когнітивної психології, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України

У сучасних умовах війни в Україні життєва компетентність особистості стає надзвичайно важливою для виживання та адаптації до нових викликів. Різноманітні загрози, з якими стикаються українці, змінюють їхні пріоритети та стратегії формування життєвої компетентності. Обмеження доступу до певних соціально-психологічних та соціокультурних ресурсів у кризових ситуаціях призвело до швидкого поширення використання штучного інтелекту як у традиційних сферах, так і в нових підходах для підвищення життєвої компетентності особистості. Це сприяє збільшенню ефективності в постановці та вирішенні життєвих задач у реаліях воєнного стану.

Використання ШІ як ресурсу для розвитку життєвої компетентності може виконувати різноманітні функції залежно від аспекту розвитку особистості.

1. Інформаційно-психологічний супровід у рамках рутинно-селективного виміру:

- автоматизація рутинних завдань. ШІ може брати на себе виконання повсякденних задач, зменшуючи навантаження на особистість і дозволяючи зосередитися на більш складних питаннях.

- надання інформаційної підтримки. За допомогою доступу до баз даних та інформаційних ресурсів ШІ забезпечує необхідну інформацію для прийняття обґрунтованих рішень.

2. Соціально-психологічна адаптація в кризових ситуаціях:

- системи раннього попередження. Аналізуючи дані, ШІ може передбачати можливі кризові ситуації, що дозволяє особистості підготуватися завчасно.

- соціально-психологічна допомога. Інтерактивні ШІ-системи можуть надавати психологічну підтримку та виступати в ролі консультанта в режимі реального часу, що є особливо цінним під час війни.

3. Інноваційно-прогностична підтримка:

- стимулювання та підтримка творчих процесів. ШІ допомагає генерувати нові ідеї та рішення, сприяючи творчій активності особистості.

- інтеграція баз даних та аналіз прогнозів. Обробляючи великі обсяги

інформації, ШІ поєднує минулі, поточні та прогнозовані дані для розробки стратегій особистісного розвитку.

Реалізація вищезазначених функцій ШІ може сприяти розвитку життєвої компетентності особистості: значно підсилити її здатність ефективно функціонувати в травмівних умовах сьогодення, забезпечуючи як інформаційну, так і соціально-психологічну підтримку, сприяючи творчій діяльності та розвитку нових стратегій виживання та адаптації українців під час тривалої повномасштабної війни.

Відповідно до авторської концепції можливостей штучного інтелекту як ресурсу для розвитку життєвої компетентності, основними його функціями виділено інформаційно-психологічний супровід, соціально-психологічну адаптацію та інноваційно-прогностичну підтримку особистості в умовах війни. У контексті розвитку життєвої компетентності особистості, реалізація цих функцій може бути різноманітною і включати інтеграцію спеціалізованого програмного забезпечення, використання віртуальних асистентів, розробку адаптивних систем, впровадження чат-ботів та пошукових систем, а також створення рекомендаційних та інтерактивних довідкових систем. Технології штучного інтелекту мають значний потенціал у підтримці психологічного консультування, особливо в умовах війни в Україні, коли попит на психологічну допомогу суттєво зріс. Впровадження ШІ може кардинально підвищити доступність, ефективність та персоналізацію психологічних послуг. Останніми роками швидко поширилися віртуальні психологи. Сучасні програми на основі ШІ можуть взаємодіяти з користувачами через текстові або голосові повідомлення, надаючи підтримку з широкого спектру психологічних проблем та використовуючи техніки когнітивно-поведінкової терапії. Також серед молоді стали популярними системи онлайн-консультування, які застосовують ШІ для підбору найбільш відповідних психотерапевтів та психологів для надання консультаційних послуг у режимі онлайн.

Віртуальні психологи та чат-боти забезпечують базову психологічну підтримку через текстові або голосові інтерфейси. Наприклад, Woebot і Wysa—це чат-боти, які допомагають користувачам у питаннях тривожності, депресії та інших психологічних проблем, застосовуючи техніки когнітивно-поведінкової терапії (КПТ). Платформа Mindstrong використовує мобільний додаток для аналізу поведінкових даних користувачів з метою виявлення ранніх ознак психологічних проблем. Онлайн-платформи для консультування, такі як Talkspace і BetterHelp, застосовують штучний інтелект для підбору найбільш відповідних фахівців і надання персоналізованих рекомендацій. Стратегії використання ШІ в психологічному консультуванні включають персоналізацію психологічного супроводу, аналіз великих масивів даних, надання підтримки в режимі реального часу та розробку освітніх програм і ресурсів для самопомоги. У цьому контексті особливо актуальною стає можливість застосування чат-ботів на основі GPT для надання психологічної допомоги в умовах обмеженого доступу до фахівців.

Chat GPT це потужна мовленнєва модель, розроблена OpenAI, яка здатна генерувати текст на основі заданих запитів і використовується для виконання різноманітних завдань, включаючи підтримку користувачів, навчання та надання консультацій. Основна перевага використання Chat GPT полягає в можливості надання негайної текстової та голосової підтримки, відповідаючи на запити користувачів у режимі реального часу. Це дозволяє забезпечити термінову первинну психологічну допомогу людям, які можуть відчувати ізольованість і страх, сприяючи зниженню стигматизації, пов'язаної з неможливістю звернення за традиційною психологічною допомогою.

Аналіз наукових публікацій з цієї проблематики (Jensen, Whyte, & Cuomo, 2020; Biliavska, Castanho, & Vulevic, 2022; Uludag, 2023; Biliavska, Castanho, & Vulevic, 2022; Kambur, & Akar, 2022; Kshetri, 2021; Sanyaolu, & Atsaboghena, 2022; Strohmeier, & Piazza, 2015) дозволив виділити ключові аспекти застосування Chat GPT під час війни.

1. Негайна психологічна підтримка. Під час обстрілів або раптових атак люди можуть відчувати паніку, страх і тривогу. Chat GPT може бути інтегрований у мобільні додатки або веб-платформи, доступні на смартфонах і комп'ютерах. У випадку екстреної ситуації користувачі можуть звернутися до чат-бота для отримання термінової емоційної підтримки. Chat GPT може надавати заспокійливі поради, техніки дихання та релаксації, а також допомагати людині зосередитися і зменшити паніку.

2. Доступ до інформації та ресурсів. У небезпечних районах люди можуть не знати, де шукати допомогу або які ресурси для них доступні. Інформація може бути обмеженою або важкодоступною через руйнування інфраструктури або відсутність зв'язку. Chat GPT може забезпечувати доступ до важливої інформації про наявні психологічні послуги, притулки, гарячі лінії підтримки та медичну допомогу. Використовуючи чат-бот, користувачі можуть швидко отримати необхідні контакти та рекомендації щодо подальших дій.

3. Тривала підтримка для людей з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Війна часто призводить до розвитку ПТСР, що вимагає тривалої психологічної підтримки та лікування. Chat GPT може надавати регулярну психологічну підтримку людям з ПТСР. За допомогою автоматизованих діалогів користувачі можуть проходити сеанси когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), отримувати допомогу у виконанні терапевтичних завдань та відстежувати свій прогрес. Chat GPT також може допомагати визначати тригери та розробляти стратегії подолання стресових ситуацій.

4. Підтримка волонтерів та працівників гуманітарних організацій. Волонтери та співробітники гуманітарних організацій, які працюють у небезпечних районах, також потребують психологічної підтримки через високий рівень стресу та ризик емоційного вигорання. Chat GPT може забезпечувати психологічну підтримку для волонтерів, допомагаючи їм справлятися зі стресом і уникати вигорання. Чат-бот може надавати поради з

управління стресом, техніки релаксації та можливість анонімно обговорювати їхні емоційні переживання.

5. Анонімна підтримка для тих, хто боїться соціального осуду. Деякі люди можуть відчувати сором або страх перед зверненням за психологічною допомогою через побоювання осуду або стигматизації. Chat GPT забезпечує анонімність, що може знизити бар'єр для звернення за допомогою. Користувачі можуть вільно говорити про свої проблеми і отримувати підтримку без страху перед негативною реакцією з боку оточення.

Незважаючи на значний потенціал Chat GPT, існують певні перешкоди та обмеження, які слід враховувати. У рутинно-селективному вимірі це можуть бути технічні проблеми, залежність від технологій та ризику для безпеки даних. В адаптаційному вимірі обмеженість адаптивних ресурсів чату, недостатня емоційна підтримка та труднощі з передбаченням нових ситуацій. В інноваційному вимірі обмежені творчі можливості, етичні питання та залежність від якості даних.

Отже, використання штучного інтелекту як ресурсу розвитку життєвої компетентності особистості в умовах війни в Україні має великий потенціал, але вимагає зваженого підходу, врахування можливих обмежень та постійного вдосконалення технологій. Інтеграція ШІ в різні сфери життя може суттєво підвищити стійкість, адаптивність та інноваційні здібності особистості, сприяючи її виживанню та розвитку життєвої компетентності в умовах постійних змін і викликів під час війни в Україні.

ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ФАХІВЦЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Г. П. Дзвоник,
науковий співробітник,
Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України*

Одним з нагальних питань у період воєнного стану є підтримання психофізіологічного здоров'я фахівця, оскільки це має безпосередній вплив на професійну діяльність, задоволення потреб фахівця, здатність адаптуватися до складних умов війни, визначати нові напрями розвитку. Збереження психофізіологічного здоров'я фахівця в умовах воєнного стану передбачає, зокрема, здатність справлятися зі стресовими станами, уміння налагоджувати стосунки з людьми та ефективно здійснювати професійну діяльність. Всесвітня організація охорони здоров'я виділяє наступні складові психофізіологічного здоров'я:

- усвідомлення постійності та ідентичності свого фізичного і психічного «Я». Якщо людина втрачає відчуття самоідентифікації, сприймає себе нецілісно, не усвідомлює життя як єдиний процес, а лише фрагментарні події – це привід звернути увагу на своє психічне здоров'я;

- *постійність однакових переживань в однотипних ситуаціях*. Якщо людина потрапляє в однакові ситуації, які виводять її з зони комфорту, то має бути чіткий план дій, де б вона почувалася максимально захищеною;

- *критичне ставлення до себе та своєї діяльності*. Здатність до аналізу свого життя, своїх дій, докладених зусиль для досягнення певної мети. Уміння вибудовувати для себе алгоритми дій та поведінки;

- *адекватність психічних реакцій впливу середовища*. Коли реакція людини відповідає силі й глибині зовнішнього чинника;

- *здатність керувати своєю поведінкою відповідно до встановлених норм*. Якщо людина намагається поводитися, протестуючи проти загальноприйнятих норм, це вказує на порушення психічного здоров'я (наприклад, закидати ноги на стіл у громадських місцях);

- *планування своєї життєдіяльності, її реалізація*. Планування свого режиму дня, роботи й наявність сил і ресурсу для дотримання цього графіку;

- *здатність змінювати свою поведінку залежно від зміни життєвих обставин*. Гнучкість психіки людини показує її ресурсність і адаптивні можливості.

Тривалий воєнний стан в нашій країні негативно впливає на психічне здоров'я фахівців, що, в свою чергу, призводить до певних стадій стресу, виснаження ресурсів організму та адаптаційних можливостей. У зв'язку з цим виникає необхідність допомогти фахівцям оцінити свій психічний стан та швидко відновити власний ресурс, функцій організму та зменшити відчуття напруженості. Напруженість й екстремальність в сучасних умовах є однією із негативних впливів, що призводить до виснаження психофізіологічних ресурсів організму і виникнення розладів психогенного характеру та розвитку у фахівців нервово-психічних та нервово-соматичних захворювань. Особливо слід звертати увагу під час воєнного стану на процеси свідомої психічної саморегуляції, формування стійких і різноманітних комбінацій умовно-рефлекторних зв'язків, які забезпечують досягнення мети психічного самопливу.

Сучасні умови воєнного стану змушують фахівця стикатися не тільки з фізичною небезпекою, а й переживати емоційний стрес та травматичні події. Вплив війни на психоемоційний стан фахівця відчувається збільшенням кількості тривожних та депресивних станів (депресія, тривожний розлад, посттравматичний стресовий синдром), психосоматичних проявів (шлунково-кишкові розлади, головні болі, стрибки артеріального тиску, порушення сну тощо). Емоційне виснаження (втома) відчувають зараз багато фахівців, внаслідок складної ситуації на сьогоднішній день та перебування в тривалому стресовому стані, що призводить до емоційного «вигорання» в наслідок напруженого темпу виконання професійної діяльності. Так, *емоційне «вигорання»* може бути спричинено тривалим стресом, перевтомою, постійним перевантаженням та надмірною втомою. Емоційне «вигорання» часто трапляється у фахівців, які працювати без відпочинку в напруженому ритмі. Розвиток синдрому «вигорання» характерний для професій типу

«людина-людина» (соціальні працівники, лікарі, медичні сестри, педагоги та ін.). Також в групі ризику фахівці з сильно розвиненим почуттям емпатії. Емоційне «вигорання» під час війни розвивається поступово спочатку відмічається велика активність, а потім різко розвивається байдужість, апатія, емоційна втома або виснаження. Постійне відчуття неспокою, швидка втомлюваність, труднощі у концентрації уваги, дратівливість, напруження у м'язах, труднощі у контролі почуттів, проблеми зі сном можуть свідчити про генералізований тривожний розлад. Чинники емоційного «вигорання» фахівця пов'язані з виконанням професійних обов'язків: тривала робота, напружений темп роботи без відпочинку, велика кількість обов'язків, відсутність достатнього сну (повітряні тривоги). Розглянемо стадії емоційного «вигорання»:

- *стадія емоційного піднесення* (активність, мотивація, бажання працювати);

- *стадія втоми, викликана хронічним стресом* (тривала стадія підйому призводить до втомленості, дратливості та агресії);

- *стадія виснаження психічного та фізичного* (стрес, депресія, з'являються прояви психосоматики);

- *стадія тотального виснаження* (порушення психофізіологічного здоров'я людини).

Таким чином, справлятися та контролювати психофізіологічний стан та рівень стресу в умовах війни допоможуть наступні вправи:

Вправа «Свічка». Це проста вправа на глибоке дихання, що допоможе розслабитися. Вдайте, наче ви тримаєте пахучу квітку у одній руці та свічку, що повільно горить, у іншій руці. Повільно вдихніть через ніс, коли будете нюхати квітку. Повільно видихніть через рот, коли будете задувати свічку. Повторіть декілька разів.

Вправа «Тягмний тапінг». Натискайте великими пальцями рук на фаланги та подушечки пальців на правій та лівій руках. Натискаючи великим пальцем на фаланги, ми стимулюємо нервові закінчення. Ці імпульси пригнічують активність мозкового центру, який відповідає за тривожність. Так що по черзі натискайте на фаланги та подушечки кожного пальця, доки не відчуєте, що заспокоїлися.

Вправа «Метелик». Потрібно скласти долоні на грудях «метеликом», тобто зачепившись великими пальцями, приклавши долоні до грудей і легенько і ритмічно пристукуючи ними по ключицях. Через внутрішні вібрації ви будете чути ці звуки як гучне серцебиття, і це заспокоюватиме вас. Продовжуйте цю вправу, доки не відчуєте, що ваше дихання вирівнялося.

Вправа «Безпечне місце». Це вправа на уяву, яка дозволяє вам відволіктися від того, що відбувається зараз і представити себе в безпечному місці, де ви почуваетесь комфортно і затишно. Закрийте очі та уявіть це місце у всіх деталях, спробуйте почути звуки, які звучать звідти, запахи тощо. Важливо виконувати цю вправу, коли ви знаходитесь у відносній безпеці, адже вам необхідно буде заплющити очі і максимально відволіктися від усього, що

відбувається навколо вас. Переконайтеся, що поруч є людина, якій можна довіряти.

Техніка сканування тіла. Зосередьтеся на кожній клітинці свого тіла, починаючи від верхівки і закінчуючи п'ятами. Заплющте очі, перш переконавшись у власній безпеці. Спробуйте відчутти своє чоло, очі, ніс, губи, підборіддя, шию. Відчуйте свої плечі та сильні руки, спостерігайте за тим, як ваші легені самостійно дихають, і грудна клітка піднімається та опускається. Продовжуйте так до низу.

Вправа «Лимон». Ця вправа допомагає розслабити м'язи. Вдайте, наче ви тримаєте лимон у руці. Потягніться до дерева і зірвіть по лимону кожною рукою. Міцно стисніть лимони, щоб вичавити з них увесь сік - тисніть, тисніть, тисніть. Киньте лимони на підлогу і розслабте руки. Повторіть знову, поки не отримаєте достатньо соку на стакан лимонаду! Після того, як ви вичавите і викинете останні лимони, потрясіть руками, щоб розслабитися!

Вправа «Стирання інформації». Розслабтеся. Заплющте очі. Уявіть, що перед вами лежить чистий аркуш паперу, олівці, гумка. Подумки намалюйте на аркуші негативну ситуацію, яку б вам хотілося забути. Це може бути реальна картинка, образна ситуація. Подумки візьміть гумку й послідовно «втирайте» з аркуша цю негативну інформацію, доки не зникне ця картинка. Знову заплющте очі й уявіть собі той самий аркуш паперу. Якщо картинка не зникла, знову візьміть гумку й «втирайте» її до повного зникнення. Такі методи використовують також задля зниження концентрації уваги на стресогенному чиннику.

Вправа «Муха». Сядьте зручно: руки вільно покладіть на коліна, плечі і голова опущені, очі заплющені. Подумки уявіть, що на ваше обличчя намагається сісти муха. Вона сідає то на ніс, то на рот, то на лоб, то на очі. Ваше завдання: не відкриваючи очей, задіявши тільки м'язи обличчя, зігнати настирливу комаху. Виконуйте вправу кілька хвилин.

Одна з головних умов активного опору стресу - це достатній запас енергії і сили волі особистості для вирішення складних ситуацій. Для сформування навичок психічної саморегуляції і зняття внутрішньої напруги під час стресової ситуації фахівцю необхідно навчитися використовувати у своїй життєдіяльності певні *методи саморегуляції*. Серед основних методів самопомоги під час стресової ситуації слід виділити такі:

Точковий масаж. Масаж відповідних точок допоможе звільнити енергію й зняти стан пригніченості та депресії, поліпшити емоційний стан. Усього на тілі людини знаходиться 365 «життєвих точок». Слід пам'ятати, що не завжди місце розташування точки збігається з місцем розташування пов'язаного з нею органа. Так, наприклад, на стопі знаходиться безліч точок, вплив на які може нормалізувати роботу декількох внутрішніх органів. Іноді, щоб полегшити хворобливі явища в лівій стороні тіла, доводиться впливати на точки, що знаходяться праворуч. При точковому масажі особливу увагу варто звертати на подих (він повинен бути глибоким, для того щоб організм краще

забезпечувався киснем). Отже, для зняття стресу, депресії варто протягом 3-5 хвилин впливати на такі точки:

1. Точка «В 38» - «життєва діафрагма». Симетрична точка, що розташована на лінії серця між хребетним стовпом і лопаткою. Масаж цієї точки допомагає поліпшити емоційний стан.

2. Точка «GB 20» - «ворота свідомості». Симетрична точка, що розташовується на відстані 2,5-3,7 см від хребетного стовпа. Вона допомагає позбутися головного болю й запаморочення, знімає стрес і депресію.

3. Точка «В 10» - «божественний стовп». Симетрична точка, що розташовується нижче основи черепа на 1,5 см по обох сторонах від хребетного стовпа (на відстані 1 см від нього). Знімає стрес і депресію, а також головний біль.

Вправа «Техніка релаксації: повільне дихання». Повільне дихання допоможе опанувати себе в стресових ситуаціях. Заплющіть очі. Відчуйте ногами підлогу. Глибоко й повільно дихайте через ніс, рахуючи до 3-х. Необхідно впустити повітря до самого низу легень. Тепер повільно видихните через рот, рахуючи до 6-ти. Повторюйте вправу мінімум 4 рази.

Вправа «Струси з себе стрес». Встаньте і підніміть ногу. Активно потрусить ногою та потім необхідно її розслабити. Тепер потрусить іншу ногу, а потім по черзі руки. Уявляйте при цьому, що струшуєте негативні емоції, які накопичено. Повторюйте вправу декілька разів.

Вправа «Камінчик». Стисніть руки міцно в кулаки. Наче два камінчики. Потримайте 7-10 секунд. Після цього необхідно розслабити їх на 15-20 секунд. Зробіть вправу тепер напруживши усе тіло, ніби ти один великий камінчик. Через 5-10 секунд необхідно розслабити тіло. Зверніть увагу, чи не залишилися напруженими якісь окремі м'язи. Потім відчуйте, як по всьому тілу розливається хвиля релаксу.

У кризових ситуаціях фахівець може почуватися розгубленим й безпорадним. Тому виникає бажання допомогти, перекинувши на себе його проблеми та обов'язки. Але такі дії не допоможуть, а навпаки фахівець ще більше зневіриться у власних силах. Найкращий спосіб підтримати в такій ситуації - показати людині, що вона досі може контролювати життєві справи та виконувати свої професійні обов'язки.

Техніка «Стій-Думай-Дій». Попроси людину зупинитися, поговорити, перевести подих. Можна разом зробити вправу «Повільне дихання». Попроси її перелічити проблеми, що зараз турбують (можна записати). Попроси вибрати одну проблему, яку людина може вирішити. Запропонуй співрозмовнику придумати декілька варіантів, як можна вирішити проблему (2-3 варіанти). Наступні запитання можуть допомогти:

- Як тобою вирішувалася така проблема раніше?
- Чи є хтось, до кого ти можеш звернутися по допомогу?

Попроси людину обрати один із варіантів рішень. Якщо потрібно, допоможи людині розбити вирішення проблеми на кроки. Якщо це рішення не допоможе, людина може повернутися до списку і спробувати щось інше.

Вправа «Ментальні ресурси». Ментальне здоров'я допомагає подолати важкий період в житті та вирішити свої професійні та особистісні проблеми сьогодення. Перш за все, необхідно уникати негативних думок, які сприяють до саморуйнування. Спробуйте додати в життя наступні прості звички, які допоможуть поповнювати ментальні ресурси: повноцінний сон; не читати новини перед сном; перегляньте свій інформаційний раціон; уникайте переїдання; відмова від алкоголю та нікотину; фізична активність; прогулянки на свіжому повітрі; творчість (хобі); необхідно ділитися з близькою людиною своїми відчуттями, щоб не накопичувати негативні емоції.

Вправа «Планування й цілі». Планування та постановка цілей допоможе концентрувати дії й енергію, а також зменшить невизначеність. Чим більше орієнтирів, тим легше подолати «шторм». Досягнення маленьких та великих цілей Ви будете відчувати позитивні емоції від своїх успіхів. Правильно поставлені цілі:

- конкретні й вимірювальні;
- реалістичними для виконання;
- залежати від Вас;
- відповідати Вашим цінностям;
- мати строк виконання.

Вправа «Сортування проблем». Перед тим, як планувати й ставити цілі, можна проводити ревізію проблем. Радимо розставити проблеми за пріоритетом:

1. Перелік проблем (кожну на окремій картці).
2. Сортування проблем.(невідкладні; важливі; можуть почекати; попросити допомоги в інших; відкласти на необмежений час; викреслити).
3. Розкласти проблеми по цим «кошиках».
4. Визначити строки для вирішення проблем (етапи, час).

Вправа «Щоденник подяки». Допоможе бачити позитивні моменти щодня. Ви вписуєте трьох людей і три події, яким хочеться подякувати. Наступного дня Ви дописуєте ще 3-х людей і 3 події. Коли Ви відчуваєте комусь вдячність, мозок виділяє *дофамін*. Ваш настрій покращується і з'являється психофізіологічний ресурс для виконання діяльності. Тому «дякувати» - це не лише про ввічливість, а й користь ментальному та фізичному здоров'ю.

Таким чином, підвищена стадія стресу може призвести до виснаження ресурсів організму та зниження адаптаційних можливостей, що може призвести до зростання порушень психофізіологічних функцій, тому запропоновано використання вправ та технік самопомоги фахівцям в умовах воєнного стану. Отже, ефективність професійної діяльності фахівця визначається не тільки професійними знаннями та компетентністю, а й професійно важливими якостями, серед яких є стресостійкість. Вирішення проблеми формування та підвищення стресостійкості фахівця в складних умовах воєнного стану сприяє збереженню психофізіологічного здоров'я та ефективному виконанню професійної діяльності,

ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ ЯК ЧИННИК РОЗВИТКУ ВНУТРІШНЬООРГАНІЗАЦІЙНОЇ ПІДПРИЄМНИЦЬКОЇ ПОВЕДІНКИ ПЕРСОНАЛУ: ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ

Ю. П. Домославська,

*аспірантка лабораторії організаційної та соціальної психології
Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України,
проектна менеджерка РМ "КАРІТАС-СПЕС" РКЦ В УКРАЇНІ*

Вступ. У сучасному світі, де економічні умови піддаються постійним змінам та викликам, зокрема в умовах війни, виникає потреба в розробці ефективних стратегій, які б дозволяли організаціям адаптуватися та зберігати свою конкурентоспроможність. Ці виклики змушують підприємства переосмислювати свої підходи до управління персоналом, що вимагає особливої уваги до життєстійкості, як важливого чинника внутрішньоорганізаційної поведінки персоналу (Pandey, B., Gupta, M. & Hassan, Y., 2021).

Внутрішньоорганізаційна поведінка персоналу визначається як ініціативи працівників організацій, спрямовані на започаткування нової бізнес-діяльності організації. Внутрішньоорганізаційна поведінка персоналу відображає індивідуальний рівень, зосереджуючи увагу на висхідних, проактивних ініціативах окремих працівників у рамках їхньої роботи (Креденцер, О.В., 2019; Gawke, J. & Gorgievski, M., 2019; Neessen, P.C., Caniëls, M.C. & Vos, B., 2019).

Отже, дослідження внутрішньоорганізаційної підприємницької поведінки персоналу та пошук чинників, що сприяють її підвищенню є актуальним і важливим напрямком досліджень, яке суттєво впливає на стратегії управління організаціями в умовах невизначеності та постійних змін. Одним із таких чинників є життєстійкість працівників.

Мета дослідження: здійснити теоретичний аналіз зв'язку внутрішньоорганізаційної підприємницької поведінки та життєстійкості персоналу в контексті сучасних економічних викликів та умов постійних змін.

Результати теоретичного аналізу проблеми. Внутрішньоорганізаційна підприємницька поведінка персоналу або інтрапренерство, визначається як процес впровадження підприємницьких ініціатив та інновацій в межах існуючих організацій та має ознаки ризикованості, інноваційності, незалежності, творчості націленості на результат. Це явище передбачає активне використання ресурсів, креативності та підприємницького мислення співробітників для досягнення стратегічних цілей організації. Співробітники з інтерпартнерською поведінкою, які є агентами змін, вносять свіжі ідеї та рішення, що можуть стати каталізатором розвитку (Креденцер, О.В., 2019)

Аналіз літератури показав, що внутрішньоорганізаційне підприємництво є міждисциплінарним поняттям, яке активно досліджується в економічних, управлінських та психологічних науках. Зокрема, економіка організацій, менеджмент, управління персоналом, а також економічна та

організаційна психологія вносять суттєвий внесок у розуміння цього явища. Цей підхід дозволяє виявити багатогранність інтрапренерства та його вплив на ефективність функціонування організацій в умовах постійних змін.

Дослідження вказують на те, що інтрапренерство виступає як важливий альтернативний підхід до управління та організації сучасних корпоративних структур, особливо в умовах кризових ситуацій та відновлення економіки (Креденцер, О.В., 2019; Gawke, J. & Gorgievski, M., 2019; Neessen, P.C., Caniëls, M.C. & Vos, B., 2019; Pandey, J., Gupta, M. & Hassan, Y., 2021). Виникнення інтрапренерства стало відповіддю на виклики, які постають перед організаціями у сучасному світі, де адаптивність і інновації є ключовими факторами успіху.

Поняття «інтрапренерства» було вперше введено в науковий обіг Г. Пінчотом у 1978 році. Дослідник підкреслив важливість розвитку духу підприємництва всередині наявної організації. Він зазначив, що великі організації часто потерпають від «ефекту масштабності», де управлінці, приймаючи рішення, ізольовані від реальних проблем. Традиційною відповіддю на це є децентралізація. Однак, сам по собі процес децентралізації не завжди призводить до бажаних результатів. Підвищення на ієрархічних рівнях може бути досягнуте не лише шляхом відданості керівнику, а й завдяки здатності виявляти нові можливості та приймати помірні ризики. Г. Пінчот наголошує на необхідності впровадження системи, що стимулює творчість і прийняття ризиків, аби організація могла знайти оптимальні рішення, які принесуть успішні результати без зайвих ризиків. Ця характеристика, готовність приймати помірний ризик для досягнення результатів, є однією з основних рис успішного підприємця, яка може значно вплинути на стійкість і розвиток організації (Pinchott, G., 1985).

Інтрапренерство відіграє ключову роль у розвитку організацій, адже сприяє їхньому адаптивному реагуванню на динамічні зміни в бізнес-середовищі. Завдяки активному впровадженню інноваційних рішень, організації здатні покращити свої продукти, послуги та процеси, що, своєю чергою, підвищує їхню конкурентоспроможність. Це важливо в умовах сучасних економічних викликів, оскільки інновації стають необхідною умовою виживання та успіху на ринку (Грудзевич, Є.І., 2014)

Внутрішньоорганізаційна підприємницька поведінка співробітників безпосередньо впливає на інноваційний потенціал організації. Активна участь працівників у генеруванні ідей, експериментуванні з новими рішеннями та прийнятті ризиків сприяє створенню атмосфери інновацій. Такі організації, що заохочують підприємницьку поведінку, демонструють вищу адаптивність до змін, оскільки можуть швидше реагувати на зовнішні виклики та можливості (Bosma, N., Stam, E. & Wennekers, S., 2012). Це особливо актуально в умовах війни та постійних змін, коли організації повинні не лише виживати, а й процвітати.

Аналіз наукової літератури дозволив виявити ключові психологічні аспекти життєстійкості, які розкривають особливості поведінки особистості під час подолання як особистих, так і професійних викликів.

Згідно з концепцією С. Мадді, життєстійкість (*hardiness*) виступає каталізатором адаптивної поведінки, що сприяє трансформації негативних переживань у можливості для самопізнання, дослідження світу та встановлення відносин з оточенням (Maddi, S. & Khoshaba, D., 1994). Ключовими компонентами цієї характеристики є залученість, контроль та прийняття ризику. Як зазначає В. О. Панченко у своєму дисертаційному дослідженні, оцінка рівня сформованості цих компонентів життєстійкості дозволяє знизити схильність до внутрішньої напруги у кризових ситуаціях завдяки здатності до ефективного подолання стресу та сприйняття його як менш значущого виклику (Панченко, В. О., 2011).

Інтерпартнерська поведінка, яка відображає здатність працівників активно брати участь у впровадженні інновацій і змін всередині організації, тісно пов'язана з життєстійкістю як базовою якістю, що підтримує успішне функціонування в умовах стресу та невизначеності. Згідно з дослідженнями, інтрапренерство характеризується готовністю до ризику, високим рівнем незалежності, інноваційності та прагненням до результату. Це передбачає вміння адаптуватися до змін, що є проявом життєстійкості як ресурсу для збереження ефективності в стресових ситуаціях (Креденцер, О.В., 2019).

Життєстійкість як психологічний ресурс не тільки підтримує здатність до адаптації та контролю у кризових ситуаціях, але і сприяє розвитку нових підходів, що є основою для інноваційної діяльності в рамках організацій. Так, дослідження С. Мадді показують, що життєстійкість діє як каталізатор поведінки, що трансформує негативний досвід у можливості для особистісного і професійного зростання (Maddi, S. & Khoshaba, D., 1994). Зокрема, компоненти життєстійкості, як-от залученість, контроль та прийняття ризику, дозволяють інтрапренерам знижувати рівень стресу та оптимально реагувати на нові виклики.

Таким чином, інтерпартнерська поведінка і життєстійкість є взаємопов'язаними характеристиками, що сприяють успішному функціонуванню організацій в умовах змін та кризових ситуацій, дозволяючи зберігати продуктивність і мотивацію працівників, а також сприяючи сталому розвитку компанії навіть в умовах війни. Проведений аналіз показав необхідність розробки методів підтримки життєстійкості в контексті розвитку внутрішньоорганізаційної поведінки персоналу, особливо в умовах кризових ситуацій та постійних змін. Це обумовлено низкою протиріч, які існують між: по-перше, об'єктивною важливістю розвитку життєстійкості співробітників як чинника їх адаптації до стресу і недостатнім рівнем наукової розробки цього питання у вітчизняній психологічній науці; по-друге, потребою організацій у підтримці підприємницької активності та інноваційної поведінки персоналу і відсутністю достатніх ресурсів для стимулювання цих якостей у сучасних умовах.

ОСОБЛИВОСТІ МОТИВАЦІЇ В ЕКСТРИМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ

*Т. І. Доцевич,
доктор психологічних наук, професор,
Університет Григорія Сковороди в Переяславі*

Дослідження в галузі психології, як у нашій країні, так і за кордоном, привели до глибшого розуміння того, що рухає мотивацією людини. Зокрема, праці А. Маслоу та Г. Мюррея пролили світло на те, як ієрархічно структуровані мотиви, спектр яких варіюється від повсякденних до екзистенціальних, наголошуючи на нагальності задоволення різних потреб.

Їхній аналіз запроваджує роздвоєння між суб'єктивними (внутрішніми) мотивами та об'єктивними (зовнішніми), висуваючи на перший план важливість того, як мотиви екстерналізуються та інтерналізуються. У центрі їхнього обговорення – ключова роль самозбереження і самоповаги, що особливо яскраво проявляється в кризові часи.

Ця заплутаність мотивації не є ізольованою; вона переплетена з тканиною особистісних рис, станів існування, емоційних сутічок, розуміння довкілля, передбачення його розвитку, очікуваних результатів і сприйняття оточуючих. Спектр мотиваційних сил широкий і охоплює бажання, потреби, інтереси, амбіції, цілі, драйви, мотиваційні тенденції, ідеали та багато чого іншого, що в сукупності керує поведінкою в її найповнішій формі.

Здатність ефективно діяти в складних умовах залежить від ретельної підготовки, а мотивація слугує основою для подолання суворих умов. Зокрема, співробітники, зайняті у сферах з високим ризиком або емоційно напружених, стикаються з унікальними стресовими факторами, що можуть сильно вплинути на їхній психологічний стан. Ці люди часто стоять на краю небезпеки, стикаючись зі сценаріями, які чинять значний тиск на їхнє психічне здоров'я.

Для розв'язання цих проблем першорядне значення має цілеспрямована психологічна стратегія, спрямована на формування стійкої мотиваційної бази, здатної протистояти негативним аспектам оперативної та службової діяльності. Це включає в себе управління стресом, відповідальністю, ризиком, небезпекою та елементом несподіванки, а також удосконалення навичок ведення психологічної війни в умовах протистояння. Озброєння цих людей здатністю зберігати спокій, швидко оцінювати складні сценарії та ухвалювати виважені рішення має вирішальне значення для виконання завдань і зниження ризиків.

Розуміння того, що реакція на екстремальні умови сильно варіюється залежно від особливостей нервової системи, життєвого досвіду, професійної хватки, мотивації та стилю дій – ключ до розуміння поведінки людини в стресовій ситуації.

У наш час розшифровка мотивів, що лежать в основі дій людини в напружених ситуаціях, залишається складним завданням. Однак з'являється

дедалі більше доказів того, що психологічні компоненти, які охоплюють особисті якості, навички, готовність, ставлення, загальну та спеціальну підготовку, а також характер і темперамент, не просто складаються, а складно взаємодіють, зрештою впливаючи на те, правильними чи помилковими будуть вжиті дії.

Зрештою екстремальні ситуації визначаються поєднанням зобов'язань і умов, які чинять значний психологічний тиск, кидаючи виклик психічній стійкості людини та її механізмам реагування. Емоції іноді можуть загострюватися до такої міри, що задіють як фізичні, так і розумові здібності людини. Нерідко можна спостерігати, як люди, яких зазвичай вважають фізично непримітними, здійснюють подвиги надзвичайної сили або спритності під впливом сильного емоційного збудження. Прикладів тому безліч: від нанесення важких травм з уявною неможливою енергією до вибивання масивних дубових дверей одним ударом. Втрата пам'яті може супроводжувати ці підвищені емоційні стани, хоча й не завжди, внаслідок чого дехто не може пригадати події, які передували або відбулися під час епізоду підвищених емоцій.

Цей стан, відомий як афект, викликає шквал розумової діяльності, що призводить до зниження самоконтролю. Відповідно, дії, вчинені під час таких підвищених станів, часто тягнуть за собою особливі правові наслідки через ослаблений контроль за своєю поведінкою. Дезорганізація психічних процесів глибока, вона звужує розумові процеси до миттєвих цілей, ігноруючи їхні ширші наслідки. Увага стає гіперфокусованою на подразнику, що різко обмежує вибір варіантів поведінки та істотно підриває обдуманість і узгодженість дій.

Стрес, тісно пов'язаний із ним емоційний стан, виникає раптово в екстремальних, загрозливих для життя ситуаціях або під час виконання складних завдань. Хоча і стрес, і афект являють собою інтенсивні, короткочасні емоційні стани, які відрізняються один від одного. Стрес за своєю природою вимагає екстремального тригера, на відміну від афекту, який може виникнути під впливом будь-якого стимулу. Крім того, якщо афект насамперед порушує психічну та поведінкову організацію, то стрес мобілізує захисні сили людини для подолання кризових ситуацій.

Вплив стресу на людину може бути двояким. Позитивним є те, що він виконує мобілізуючу функцію; негативним є те, що він може зруйнувати нервову систему, потенційно призводячи до проблем із психічним здоров'ям і різних фізичних захворювань.

Реакція людей на стрес може суттєво різнитися. Одні виявляються паралізованими, не в силах впоратися зі стресом, а інші демонструють стійкість, успішно впорюючись із тиском і небезпечними ситуаціями.

Фрустрація посідає унікальне місце в психології стресу, її визначають як емоційне потрясіння, спричинене реальними або передбачуваними перешкодами на шляху до досягнення цілей. Захисні реакції на фрустрацію можуть включати агресію, занурення у фантазії або спрощення поведінки, що

може призвести до зрушень в особистості в бік невпевненості або жорстких моделей поведінки. Процес виникнення фрустрації простий: початкова стресова ситуація напружує нервову систему, яка потім розряджається в сприйнятливую систему.

Тривога в екстремальних обставинах слугує механізмом передбачення, готуючи організм до потенційних загроз. Збалансований рівень тривожності має вирішальне значення для оптимального функціонування та ефективності, підвищуючи адаптивність у різних сценаріях, особливо за умов значного тиску, загроз чи за наявності неповної інформації.

Патологічна тривога, хоча іноді й провокується зовнішніми факторами, насамперед зумовлена внутрішньою психологічною і фізіологічною динамікою. Вона непропорційна реальній небезпеці, не пов'язана з істинною серйозністю ситуації і сильно знижує ефективність та адаптивність людини. Клінічний спектр патологічної тривоги широкий і охоплює епізодичні або постійні прояви, із симптомами психологічними і часто фізичними.

Тривога - стан, зазвичай пов'язаний із переживанням стресу, - варіюється за інтенсивністю залежно від рівня стресу, з яким стикається людина, тому за певних умов вона стає практично універсальним явищем. Генез тривоги широкий, зачіпає всі сфери життя і поділяється на дві основні категорії: суб'єктивну та об'єктивну. Суб'єктивні причини полягають у неправильному розумінні або дезінформації про майбутні події, що змушує людину переоцінювати їхні наслідки. Об'єктивні причини, навпаки, коріняться в екстремальних обставинах, які вимагають від психіки великих зусиль через непередбачуваність результату.

Після стресових або травмуючих подій, таких як катастрофи, конфлікти, напади або викрадення, люди можуть відчувати постстресову тривогу. Цей стан характеризується цілою низкою симптомів, включно із занепокоєнням, перепадами самопочуття, головні болі, перебільшений полохливий рефлекс, порушення режиму сну поряд із жахіттями про травму, відчуття самотності, недовіри, неадекватності та загальна відмова від соціальних контактів або нагадувань про травму. Якщо ці симптоми проявляються після латентного періоду і помітно погіршують повсякденне функціонування людини, це може призвести до діагнозу посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Примітно, що активна діяльність під час травматичної події, як правило, знижує ймовірність розвитку постстресової тривоги.

У цьому світлі мотивація і готовність до дії помітно змінюються у людей, які зазвичай не піддаються екстремальним умовам, але опиняються в подібних ситуаціях. Такі люди часто виявляють спонтанну готовність протистояти хаосу й орієнтуватися в ньому, демонструючи вроджену здатність до негайних дій.

ОСОБИСТІСНЕ СТАВЛЕННЯ ЯК КЛЮЧОВИЙ ЧИННИК ПСИХОЛОГІЧНОГО ДОБРОБУТУ

*С. М. Забаровська,
аспірантка Ніжинського державного університету
імені Миколи Гоголя,
викладачка ДПТНЗ «Сновське вище професійне училище
лісового господарства»*

Одним з ключових чинників, які впливають на психологічний добробут, є особистісне ставлення. За своєю суттю психологічний добробут співвідноситься з екзистенційним переживанням ставлення людини до власного життя.

Сам термін «психологічний добробут» іноді розуміють як поняття, що виражає власне ставлення людини до своєї особистості, свого життя і процес, що має важливе значення з погляду засвоєння нормативних уявлень про зовнішнє та внутрішнє середовище, і характеризується відчуттям задоволеності.

Розглядають систему ставлень у якості важливого чинника психологічного добробуту особистості І.В. Яворська-Ветрова, В.В. Турбан, Л.З. Сердюк (Сердюк Л.З., 2021), Н.В. Каргіна (Каргіна Н.В., 2017), М.Й. Варій (Варій М.Й., 2009).

Психологічне ставлення розглядається у якості самостійного класу психічних явищ, для яких характерним є поєднання стійкості, стабільності й пластичності водночас.

В історії психології засадничі положення щодо концепту «ставлення» представлено у працях В.М. Мясіщева, який розумів ставлення інтегруючим центральним елементом структури особистості. Ставлення відображають вибірково, переважно усвідомлюваний, що базується на досвіді, психологічний зв'язок людини з різними проявами життя, тобто зв'язок суб'єкта та об'єкта. У структурі ставлень виділяються когнітивний (оцінний, пізнавальний), емоційний та конативний (поведінковий) компоненти.

Потреби людини є однією зі сторін ставлень, а почуття – це емоційні ставлення. Інтереси, оцінки, переконання є окремими видами ставлень особистості.

Ставлення особистості в процесі її життя утворюють ієрархічну структуру, яку заведено називати системою ставлень. Система ставлень включає їх види за спрямованістю: до речей і явищ зовнішнього світу, ставлення до інших людей і ставлення до себе (самоставлення). Формування системи ставлень завершується формуванням самосвідомості як усвідомленого ставлення до себе.

Основними характеристиками ставлень особистості є модальність, рівень усвідомленості, активності, узагальненості, інтенсивності і рівень стійкості.

Система ставлень виконує ряд функцій (Гончарова Г.О., Ларіонов С.О., 2017): смислоутворюючу (ставлення пов'язані з особистісними смислами); цілеутворюючу (спрямовуючу) (досвід у формі ставлень проявляється як потенціал дій і переживань особистості); гармонізуючу (інтегруючу) (у системі ставлень особистості результуються її уявлення про об'єкти дійсності на двох рівнях – когнітивному (знання) й емоційному (емоційне ставлення), ставлення роблять досвід внутрішньо несуперечливим); опановуючу (долаючи) (ставлення дозволяють особистості підтримувати власну надійність і протистояти діям середовища, долати опір зовнішніх умов, боротися з перешкодами, долати несприятливі умови середовища, досягати поставлених цілей, здійснювати реалізацію своїх намірів).

Так, Л.З. Сердюк (Сердюк Л.З., 2021) вважає, що рівень вираженості психологічного добробуту залежить, зокрема, від системи ставлень людини. Особистісні ставлення можна розуміти як структуру досвіду, накопиченого у процесі міжособистісної взаємодії, і які в узагальненому, «згорнутому» вигляді визначають готовність (установку) до певного мислення, переживань і поведінки. Дослідниця пише, що самоствавлення вона вивчала як чинник самодетермінації особистості, тобто, здатності до ініціації власного розвитку, розкриття особистісного потенціалу, сутнісних сил її самореалізації та психологічного благополуччя, та виявила, що особи з позитивним самоствавленням демонструють впевненість у можливості життєвих виборів, здатні обирати напрям свого життя, приймати рішення, самостійно регулювати власну поведінку, відповідно до особистих критеріїв оцінювати себе. Чим більшу повагу і прийняття себе відчувають досліджувані, тим більш вираженими є їх переживання самототожності, «прийняття» власних почуттів і вчинків, переживання власного життя як такого, що відповідає їх потребам, бажанням і цінностям, тобто переживання задоволеності життям. Дослідниця приходиться до висновку, що «ставлення, як інтегруючий елемент структури особистості, сприяють реалізації особистісного потенціалу, а становлення оптимальної системи ставлень є чинником досягнення позитивного функціонування особистості, підвищення рівня задоволеності життям» (Сердюк Л.З., 2021).

На відчуття благополуччя (або неблагополуччя), зазначає М.Й. Варій (Варій М.Й., 2009), впливають різні аспекти буття людини, у ньому злито багато особливостей ставлення людини до себе і навколишнього світу.

У структурі психологічного добробуту К. Ріфф (Ріфф К., 1996, 2014) виокремлювала самоприйняття як позитивне ставлення до себе й свого життя та позитивне ставлення до оточення. Позитивне ставлення до інших передбачає високий рівень доброзичливості, довіри, емпатії у стосунках.

Важливим визначальним чинником є ставлення до об'єктів зовнішнього світу, життєвих ситуацій та подій. Так, розробляючи вчення про посттравматичне життєтворення, Т.М. Титаренко вбачає базовим способом підвищення рівня психологічного добробуту зміну ставлення до того, що сталось, до травматизації. Людина має знати, вважає науковиця, «що зовсім не

обов'язково відчувати себе жертвою життєвих випробувань, що далеко не кожний стрес і зовсім не у всіх викликає посттравматичні розлади. До стресу можна навчитися ставитися не тільки як до підступного удару, що викликає шок, біль, страждання, ступор, а й як до несподіваного ресурсу, що розкриває наші приховані сили, показує, на що ми і наше оточення справді здатні. Саме таке полівалентне ставлення до пережитого сприяє посиленню імунітету до руйнівної травматизації і підштовхує особистість до посттравматичного зростання» (Титаренко Т.М., 2018).

На її переконання, переосмислення, асиміляція набутого травматичного досвіду, його належна інтерпретація мають вирішальне значення для перспектив посттравматичного зростання і, відповідно, досягнення більш усталеного почуття благополуччя, комфорту, внутрішньої збалансованості, рівноваги. Переживши страждання, людина більше цінує життя у всіх його проявах, відчуває задоволення від простих речей. Але психологічний добробут науковиця не зводить лише до гедоністичної насолоди, а вбачає в ньому подальший розвиток особистості, досягнення нею вищого рівня відповідальності за власне теперішнє і майбутнє. Людина переглядає свої стосунки з оточуючими, модифікується психологічний час, зазнає змін самоідентифікація та самоствалення. Ставлення до себе починає визначати ставлення до навколишнього світу, до складностей і випробувань, що детермінує вибір стратегій підвищення психологічного добробуту. У підсумку Т.М. Титаренко, вбачаючи важливість ставлення у посттравматичному життєтворенні, виводить наступні передумови досягнення психологічного добробуту: здатність особистості переосмислювати травматичні переживання, включати їх у власну автобіографію; досягнення достатнього рівня внутрішньої автономії; здатність приймати допомогу оточення і надавати її іншим; підвищення продуктивності, самоефективності завдяки увазі до власних схильностей, розвитку здібностей; активізація креативності і відповідальності у ставленні до власного життя (Титаренко Т.М., 2018).

У ставленні відображені цінності людини. Цінності, ціннісні орієнтації та особистісні смисли надають координати значимого для кожної окремої людини. Ці аксіологічні аспекти визначають як саме ставлення, так і вчинки, вибори, рішення, які здійснює людина в своєму житті.

Психологічне благополуччя, вважає Н.В. Каргіна (Каргіна Н.В., 2018), відображує ціннісне ставлення до світу, до власного буття, складається не тільки зі ставлення до зовнішнього об'єктивного результату активності, але і його внутрішнього ефекту у вигляді самовідношення, самоцінності та цілісності. Воно пов'язане з переживанням змістовної наповненості, осмисленості та цінності життя у цілому як засобу досягнення особистісних цілей.

Ставлення – це сприйняття та оцінка особистістю навколишнього світу, інших людей та самої себе. Це своєрідне фільтрування вражень та інформації через призму особистих переконань, цінностей, смислів та досвіду. Якщо ставлення особистості є позитивними та спрямованими на конструктивне

бачення світу, то це може значно покращити психічне здоров'я та сприяти психологічному добробуту. Ставлення відіграє вирішальну роль у взаємодії із навколишнім середовищем та адаптації людини до його змін. Люди, які відрізняються гнучким та позитивним ставленням, легше пристосовуються до різних життєвих умов та краще справляються зі стресами.

ВПЛИВ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ НА ЗДАТНІСТЬ МАРКЕТОЛОГА ДО КЛІЄНТООРІЄНТОВАНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ: РОЛЬ САМОАКТУАЛІЗАЦІЇ

*А. С. Задорожна,
аспірантка за спеціальністю 053 «Психологія»,
Державний торговельно-економічний університет*

В умовах сучасного ринку, клієнтоорієнтованість виступає одним з ключових факторів ефективності здійснення маркетингової діяльності. Водночас, поруч з необхідністю постійного досягнення професійних результатів на високому рівні, професіоналу-маркетологу стають на заваді додаткові несприятливі умови сьогодення, що зумовлені глобальними соціально-економічними кризами останнього десятиліття. Деструктивний характер ризику загострення негативних емоційних станів спеціаліста через вплив інтенсивного робочого навантаження та довготривалим особистісним переживанням наслідків загрозливих умов життєдіяльності створює необхідність розглянути роль самоактуалізації як чинника збереження особистісного та професійного потенціалу фахівця.

Поняття емоційного вигорання вперше було наведено Г. Фройденбергером, який окреслив даний стан як комплексний прояв фізичного виснаження, деморалізації та розчарованості життям. Дані негативні утворення були характерними для професіоналів у сферах, що передбачають активне та довготривале спілкування з іншими людьми. Особливого значення набували саме негативні епізоди з професійної діяльності, через які працівники втрачали ентузіазм та інтерес до виконуваної роботи, водночас набуваючи викривлене уявлення про свою неефективність та беззмістовність діяльності (Freudenberger H., 1974).

Надалі поняття емоційного вигорання було розширене науковцями К. Маслач та С. Джексон. На відміну від підходу Г. Фройденбергера, в якому емоційне вигорання було ототожене виключно з характерологічними компонентами хронічної втоми, даний підхід доповнює феномен емоційного вигорання як сукупності проявів деперсоналізації та редукції особистісних досягнень. Необхідність розширення даного поняття, на думку науковців, було зумовлене впливом наявності внутрішнього конфлікту між особистісною сферою людини та її професійним середовищем, що виступало глибинним джерелом появи деструктивних наслідків емоційного вигорання (Maslach K., 1993).

Описані фактори, що розглядаються в наукових концепціях як можливі передумови виникнення емоційного вигорання, зумовили зростання уваги психологічної науки до проблеми розгляду професійної діяльності як можливого джерела загострення негативних психічних станів у працівників різних сфер.

Наприклад, за даними досліджень науковців М. Авраменко та Я. Юрків, передумовами виникнення професійного вигорання працівників можуть виступати наступні складові:

1. Індивідуальні властивості особистості: психологічні властивості, характер, самооцінка, освіта, досвід, демографічні характеристики тощо;
2. Організаційні особливості: зміст праці та основні робочі операції, рівень навантаження на працівника, загальні умови праці;
3. Специфічні особливості професійної діяльності (Авраменко М., 2008; Юрків Я., 2010).

Отже, поняття емоційного вигорання у сучасній психологічній науці характеризується комплексністю та багатовимірністю, а його прояви мають суттєвий негативний вплив на мотиваційну, емоційну, когнітивну, поведінкову, соціально-психологічну, адаптаційно-вольову сферу (Карамушка Л., Гнускіна Г., 2018).

Особливого значення набувають деструктивні наслідки емоційного вигорання у працівників соціономічних професій, діяльність яких безпосередньо пов'язана з інтенсивною та тривалою комунікацією. Даний аспект є суттєвим елементом забезпечення клієнтоорієнтованості маркетингової діяльності підприємства, а дотримання її принципів у професійній діяльності передбачає не тільки високий рівень розвитку професійних навичок та вмінь, а й оптимальне застосування працівником-маркетологом своїх індивідуальних психологічних якостей.

Відтак для побудови ефективних стратегій просування бізнесу чи продукції, маркетологу необхідно бути готовим застосовувати емпатію до споживача та враховувати закономірності його індивідуальних властивостей, психологічних процесів, соціально-культурні відмінності, його актуальні потреби тощо. Додатково професійну діяльність маркетолога, орієнтовану на споживача, ускладнює необхідність долати комунікативні бар'єри різного характеру при побудові взаємодії зі споживачами на усіх рівнях реалізації маркетингових рішень.

Оскільки даний аспект маркетингової діяльності передбачає комплексний вплив негативних факторів на емоційну стійкість працівника, суттєвим чинником збереження особистісного та професійного зростання може виступати явище самоактуалізації, що сприяє розвитку особистісної адаптації до життєвих кризових обставин та викликів професійної діяльності у працівників.

Відповідно до класичних концепцій гуманістичної психології, самоактуалізована особистість наділена свободою прийняття нового досвіду, стресостійкістю та саморегуляцією, вмінням відчувати момент та відмічати

власні досягнення. Особистість в процесі самореалізації керується власними зусиллями, для неї характерна розвинута самоцінність та творчий підхід (Rogers C., 1951; Brodley B., 1999).

За науковою концепцією українських науковців Я. Пінчук та О. Видри, до основних компонентів, що сприяють формуванню професійної самоактуалізації особистості можна віднести п'ять наступних складових:

1. Усвідомлення власних професійних компетенцій та особистісних якостей завдяки рефлексії та самовдосконаленню;

2. Рівень сформованості ціннісної сфери, в якій професійна діяльність розглядається як значуща частина життя особистості;

3. Мотивацію до здійснення професійної діяльності, враховуючи професійне цілепокладання, орієнтацію на істинні особистісні прагнення та спрямованість особистості;

4. Оптимальний рівень домагань особистості відповідно до індивідуальних характеристик та психофізіологічних показників враховуючи реальні умови та можливості особистості в реалізації значущих рішень;

5. Набуття й розвиток професійної ідентичності, усвідомлення досягнень та точок зростання як професіонала (Пінчук Я., Видра О., 2015).

Роль самоактуалізації в контексті забезпечення професійного здоров'я особистості, що є необхідною умовою реалізації особистісного та професійного потенціалу розкриває дослідження С. Кауфмана. Науковець окреслив значення самоактуалізації як суттєвого елемента розвитку особистості, що не тільки сприяє реалізації своїх потягів та здібностей, а й дозволяє сформуванню самосвідомості та віднайти істинне «Я». С. Кауфман також підкреслював значущість взаємозв'язку між рівнем розвитку самоактуалізації особистості з покращенням її професійних результатів, підвищенням ефективності здійснюваної роботи та отриманням задоволення від праці в цілому (Kaufman S., 2018).

Отже, вплив негативних емоційних станів на професійну діяльність маркетолога обумовлений необхідністю забезпечення працівником високих професійних результатів незалежно від наслідків криз. Додатковими несприятливими передумовами появи симптомів емоційного вигорання у маркетолога виступає клієнтоорієнтований характер сучасної маркетингової діяльності, що значним чином впливає на професійну реалізацію фахівця. Водночас, розвиток самоактуалізації особистості як елемента протидії негативним психічним станам сприяє відновленню внутрішніх ресурсів і підвищенню професійної задоволеності, а також виступає основою для формування особистісної стійкості до життєвих потрясінь.

Зважаючи на комплексний характер негативних факторів, що впливають на ефективність діяльності працівників маркетингової сфери, існує необхідність більш детального вивчення моделей структурних компонентів самоактуалізації для розширення уявлень про значення реалізації особистісного потенціалу в кризових умовах сьогодення.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ Я-ОБРАЗУ ПІДЛІТКІВ ТА ПОРУШЕНЬ ЙОГО РОЗВИТКУ В УМОВАХ ВІЙНИ

*Н. В. Зінченко,
аспірантка,
Український державний університет
імені М. П. Драгоманова*

Коллективна психологічна травматизація, спричинена повномасштабною війною, призвела до суттєвих зрушень як в загальній картині світу, так і в уявленнях людини про себе. В цих умовах важливо знайти шляхи, щоб розширити можливості діагностики Я-образу підлітків та відповідні способи корекційної роботи. Більшість опитувальників-самозвітів спираються на свідомий рівень самооцінювання. Але враховуючи недостатню сформованість рефлексивних можливостей у дитячому та перехідному віці, цей шлях не можна вважати оптимальним. Потрібно розуміти можливості та обмеження традиційної методології, а також шукати інструменти, які дозволяють побачити образ «Я» на несвідомому рівні, опрацювати більш глибокі проблеми та внутрішні конфлікти.

Мета цієї публікації – окреслити можливості та обмеження діагностики Я-образу та самооцінки підлітків за допомогою вербальних засобів.

Для діагностики підлітків було використано відомі та популярні методики: «Хто Я?» М. Куна та Т. МакПартленда, Шкала самооцінки М. Розенберга, а також контрольну шкалу для виявлення соціально-бажаних відповідей.

У пілотажному дослідженні прийняли участь 79 осіб 12-16 років (учні 7-9 класів навчальних закладів м. Київ), серед яких 39 хлопчиків та 40 дівчат.

Обґрунтування отриманих наукових результатів

Методика «Хто Я?» (Kuhn M.H., McPartland T.S., 1954) надає глибоке та різностороннє розуміння змісту самосвідомості підлітка. Вона є традиційним інструментом досліджень, у фокусі яких знаходиться формування Я-концепції. Респонденти отримують завдання написати відповідь на питання «Хто Я?», при цьому бажано дати 20 різних відповідей. За довгі роки використання методики дослідники виділили різноманітні категорії для аналізу змісту «Я»: провідні соціальні позиції та рольові очікування, зовнішні ознаки, риси характеру, на яких індивід акцентує увагу, тощо. Проте з плином часу з'являються нові категорії Я-описів, не враховані в попередніх дослідженнях, наприклад *ігрова ідентичність*. Сучасні підлітки часто описують себе в термінології ігрових всесвітів та персонажів. Іншим поширеним аспектом ідентичності підлітків є *активність в онлайн-спільнотах*: геймер, блогер, майнкрафтер, бравлер тощо.

Початок повномасштабної війни призвів до виявів *мілітарної ідентичності* підлітків: танкіст, снайпер, ухлянт, дитина війни тощо. Особливості таких Я-конструктів та їх вплив на розвиток самосвідомості ще належить з'ясувати.

Серед різноманіття діагностичних можливостей ми зосередились на показниках, які можуть відображати сформованість Я-концепції підлітків.

Передусім, фіксували *загальну кількість відповідей*. На нашу думку, вона прямо відображає когнітивну складність або бідність Я-образу підлітків. Опис себе у вільній формі виявився досить важким для значної частини респондентів. Інші учасники, навпаки, легко писали розгорнуті багатоманітні самоописи, що може свідчити про рефлексивні вміння, досвід осмислення свого «Я».

Окремо була виміряна *самооцінка* підлітків, для чого використовувалась додаткова інструкція, запропонована Т. Р. Румянцевою. Після того, як респонденти виконали завдання, їх просять написати знаки +, – або 0 біля кожної записаної відповіді. «Знак «+» означає, що дана якість чи ознака подобається індивіду, він/вона вважає її позитивною; знак «–» означає, що якість оцінюється негативно; знак «0» означає нейтральне або байдуже ставлення. Такий діагностичний підхід найточніше відповідає поширеному визначенню Я-концепції як системи установок індивіда відносно себе: когнітивна складова включає різноманітні уявлення індивіда про себе (Я-Образ); емоційно-оціночна складова включає ставлення до цих уявлень (Burns R. V., 1982).

При обробці індивідуальних бланків можна рахувати три показники, що відображають оцінювання окремих аспектів власного «Я»: позитивне самоствавлення, нейтральне самоствавлення та негативне самоствавлення. Оскільки учні дають різну кількість відповідей за методикою, отримане число слід ділити на цю кількість та помножували на 100. Таким чином дослідник отримує співвідношення (відсоткову частку) позитивної, негативної та нейтральної самооцінки особистості. У вибірці отримані наступні кількісні результати (табл. 1).

Таблиця 1

Кількісні параметри методики «Хто Я?» (79 осіб)

Описові статистики	Кількість відповідей	Самоствавлення		
		позитивне	нейтральне	негативне
Середнє	16,91	75,12	13,19	11,69
Стандартне відхилення	4,79	17,88	11,55	13,69
Асиметрія	-1,65	-0,59	0,53	1,28
Ексцес	1,97	0,11	-0,48	1,64
Мінімум - Максимум	1,00-21,00	20,00-100,00	0,00-44,44	0,00-65,00

Результати проведеної діагностики дозволяють досить чітко виокремити критерії виділення груп учнів, що потребують корекційно-розвивальної роботи. Низька кількість сформульованих відповідей на питання «Хто Я?» (12 та менше) є маркером когнітивної бідності Я-образу. Про сформованість негативного самоствавлення свідчить висока частка негативних оцінок (від 25 % і більше) при одночасному дефіциті позитивних оцінок (58 % та менше).

Шкала самооцінки Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES) є одним з найстаріших і найвідоміших інструментів у діагностичній роботі з підлітками. Вона була розроблена американським соціологом М. Розенбергом в 1965 р. для дослідження чинників, які впливають на формування почуття самоцінності у дітей. Завдяки зручності та економічності шкала отримала широку популярність у наукових розвідках та психологічній практиці. Накопичені підтвердження її валідності та надійності у різних вибірках, але даних про використання в Україні досі немає (як і стандартизованих норм).

Опитувальник складається з 10 тверджень з варіантами відповідей: 4 = повністю згоден, 3 = згоден, 1 = не згоден, 0 = повністю не згоден. Відсутність проміжного варіанту (оцінка 2) спонукає респондентів зробити певний вибір. П'ять тверджень сформульовані позитивно, до прикладу «Вважаю, я гідна та цінна людина»; інші п'ять сформульовані негативно: «Здається, мені нічим пишатися». Прямі та реверсні пункти складають два незалежних фактори, що дозволяє використовувати їх як окремі підшкали, які вимірюють *самоповагу* та *самозневагу* особистості. Інтегральний показник відображає загальне позитивне самоствавлення, почуття самоцінності дитини.

Результати проведеного опитування відображені у таблиці 2. Отримані дані підтверджують, що шкала RSES є внутрішньо узгодженою (альфа Кронбаха = 0,835), а розподіл емпіричних результатів відповідає критеріям нормальності.

Таблиця 2

Результати Шкали самооцінки Розенберга у вибірці підлітків (79 осіб)

Параметри:	Само- повага	Само- зневага	Інтегральний показник
Альфа Кронбаха	0,67	0,78	0,835
Середнє	14,59	11,85	27,75
Стандартне відхилення	2,57	3,43	5,49
Асиметрія	-0,845	0,406	-0,740
Ексцес	0,959	-0,403	0,289
Мінімум - Максимум	6,00- 20,00	5,00-20,00	13,00-38,00

Ми розглянули, чи відрізняються показники самооцінки у осіб різної статі. Хоча середні показники позитивного самоствавлення у підвибірці дівчат є дещо нижчими, ця різниця не є статистично значущою (на рис. 1 вказані

розраховані значення t – критерію Стьюдента). Отже, аналізуючи показники самооцінки, можна не ділити їх за ознакою статі, проте при збільшенні вибірки та розширенні її вікового діапазону означена тенденція може посилитися.

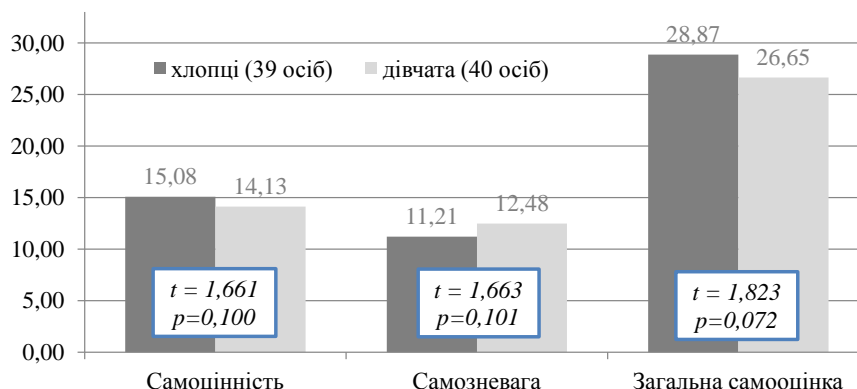


Рис. 1. Середні показники Шкали самооцінки Розенберга у підлітків різної статі

Отже, за допомогою Шкали самооцінки Розенберга можна скласти загальне враження про спрямованість самооцінки підлітків, а також виявити випадки виражено-негативного самоствавлення (таких у вибірці 7,6 %). Проте методика не надає достатньо даних для поглибленого аналізу складових Я-образу, також вона не пояснює причини та типологію внутрішніх конфліктів самоствавлення.

Для вивчення міри, у якій самооцінка підлітка регулюється мотивацією схвалення (прагненням демонструвати позитивний Я-образ), в опитування включена *контрольна шкала* з 10 питань. Приклади: «Я завжди поводжуся ввічливо та чемно», «Я з повагою ставлюся до всіх вчителів у школі», «Іноді я говорю неправду». Особливістю контрольних шкал є наявність заздалегідь відомої «правильної» відповіді – внормованого зразку поведінки, який зазвичай призводить до соціального схвалення, або навпаки, засуджується навколишніми. Щоб приховати справжню мету опитування, ці пункти краще включати в інші опитувальники для оцінки особистісних якостей та пред'являти поміж інших тверджень. Зазвичай контрольні шкали виконують допоміжну роль у дослідженнях, допомагаючи відсіяти учасників, відповіді яких можуть бути спотворені прагненням справити на психолога гарне враження. Разом із тим, це повноцінний та важливий компонент Я-концепції, а саме ситуативний Я-образ, що віддзеркалює *репрезентоване, ідеалізоване «Я»*.

Стосовно показника контрольної шкали виявлені достовірні гендерні відмінності (t – критерій Стьюдента дорівнює 2,58 при p -рівні 0,012). Отже, в підлітковому віці хлопці у значно більшій мірі, порівняно з дівчатами, схильні демонструвати поведінку самопрезентації, керовану мотивацією схвалення та соціальної бажаності. Натомість, дівчата більшою мірою схильні до критично-реалістичної самооцінки, до розкриття власних «негативних» сторін та слабкостей в ситуації психологічного опитування.

Кореляційний аналіз виявив тісні зв'язки між показниками контрольної шкали та результатами Шкали самооцінки Розенберга. Це цілком очікуваний результат. Схильність давати соціально бажані відповіді прямо корелює із самоцінністю та загальною самооцінкою особистості, негативно корелює з проявами самозневаги (усі кореляції значущі на рівні $p \leq 0,01$). Це підтверджує, що бажання добре виглядати в очах інших прямо пов'язане з тим, як людина оцінює сама себе. Загалом, презентоване «Я» потрібно вивчати як важливу частину Я-концепції та обов'язково враховувати в психологічних опитуваннях.

Висновки. Отримані результати демонструють можливості та обмеження вивчення Я-концепції підлітків за допомогою популярних вербальних методик – самозвітів. Їх важливо враховувати як у практичній роботі з підлітками, так і в теоретично-методологічному аналізі процесу формування самосвідомості.

ІНФОРМАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНА БЕЗПЕКА ДИТИНИ В УМОВАХ ВІЙНИ

А. В. Кабанцева,

кандидат психологічних наук,

завідувачка відділення клінічної психології,

*Державний заклад «Науково-практичний медичний
реабілітаційно-діагностичний центр МОЗ України»*

Вступ. Гармонійно розвинута, емоційно стабільна, здорова дитина – це пріоритетний напрямок розвитку нашої держави. Підтримка сім'ї та дітей, що здійснюється на законодавчому рівні забезпечує відчуття безпечності та надійності кожному громадянину. Саме з такими сприятливими умовами людство може сподіватися на еволюційні зміни, коли прогрес забезпечує комфортне та безпечне існування для всієї цивілізації. Але, як показують реалії сьогодення, безліч негативних факторів впливають на дітей, серед яких одним із потужних є війна, що насичена безліччю травматичних подій (фізичного, психологічного та інформаційного характеру) і значними негативними наслідками для дитячої психіки. Тривале перебування дитини під впливом хронічного стресу суттєво виснажує нервову систему, призводячи до погіршення самопочуття, зниження навчальної успішності та загальної якості життя дитини (Панченко О, 2018; Catani С., 2018; Bürgin D, Anagnostopoulos D, 2022). Також слід відмітити, що під час війни, поряд із фізичною небезпекою значно зростає вплив інформаційних загроз, серед яких перше місце посідає медіанасилля, впливаючи на свідомість та підсвідомість дитини (Панченко О., 2020). Тому задля збереження повноцінного психічного здоров'я дітей на ряду із забезпеченням фізичної безпеки суттєвого значення набуває інформаційно-психологічна безпека, чому і присвячена дана робота.

Мета дослідження: висвітлити основні положення забезпечення інформаційно-психологічної безпеки дитини в умовах війни.

Виклад основного матеріалу. Війна, на фоні руйнування об'єктів інфраструктури чи будівельних споруд, несе й руйнування особистості, особливо при втраті зв'язків з власною родиною, спогадами минулого життя, зануренні у власні переживання, що значно посилюються негативним впливом засобів масової інформації та найближчим оточенням.

P.Janet стверджував, що психологічна травма певним чином виникає через порушення балансу та виникненням перепон щодо адекватної переробки інформації, а через несформованість відповідних психічних структур та функцій, що відповідають за переробку інформації і психологічний захист особистості, психіка дитини взагалі не готова до подібних випробувань.

Зазначаючи інтрапсихічної травми, що продукується думками, спогадами, переживаннями та афектами, перші симптоми такого травмування майже не помітні, і необхідна допомога може бути відтермінована в часі. Через невидимість такої травми та з метою попередження розвитку психічних розладів важливим виступає профілактика та просвітницька робота стосовно цього питання, а це вимагає нових підходів до освіти та виховання, формуючи світогляд дитини та розуміння свого гідного місця в інформаційному світі. Результатом останнього є формування «нової» особистості дитини – носія інформаційно-психологічної культури, яка здатна (відповідно до власного віку) опанувати світ сучасних для неї проблем та вільно орієнтуватися в ньому. Тому, першим і головним завданням є формування турбулентного мислення у дитини та критичного відношення до інформації. Турбулентне мислення характеризується високою швидкістю орієнтування в інформаційному просторі, здатністю самостійно аналізувати, робити власний вибір, обґрунтовувати його, мати навички відповідного реагування на інформаційні загрози.

Воєнні часи супроводжуються активним деструктивним інформаційним впливом. Основним механізмом захисту від такого впливу є реалізація внутрішнього захисного резерву, що висвітлюється у розумовій діяльності виявляти негативний контент, застосовувати засоби його нейтралізації та визначати для себе прояви травматичного впливу інформації, якщо такий стався, а також знати про подальші кроки щодо отримання необхідної допомоги.

У поступовості трансформації травматичної інформації відбуваються відповідні зміни когнітивної структури, поведінки, емоцій, відчуттів. Опрацьовані травматичні спогади змінюють відчуття власних сил та самооцінки особистості, що призводять до формування нових ефективних форм поведінки.

Дитинство, підлітковий вік та юність найбільш активні періоди когнітивної діяльності (отримання, переробки та реалізації знань), тому для формування турбулентного мислення важливим виступає посилення інформаційно-психологічної культури, що забезпечується медіаосвітою, розвитком спеціальних психологічних якостей та навичок самозахисту.

Медіаосвіта сприяє поглибленню знань у галузі інформаційно-комунікаційних технологій. Розвиток спеціальних психологічних якостей полягає у посиленні саморегулятивних механізмів, емоційно-вольової, мотиваційної сфер та когнітивних процесів дитини. Основними способами формування мотивації є: переконання, роз'яснення, інформування, обговорення, узгодження, порівняння, виховання, сприяння, підтримка, зміна настрою (психологічного стану), формування психологічного фону. Спонування є основним відкритим методом управління, як у міжособистісній взаємодії, так і в процесах взаємодії особистості та суспільства, особистості та держави, держави та громадських організацій тощо.

Значно посилюється інформаційно-психологічний захист дитини шляхом формування духовно-морального стрижня, що поступово розвивається в різних сферах життєдіяльності дитини, починаючи від її народження, сімейного кола та соціуму в цілому. Наявність у дитини духовно-моральних цінностей сприяє розвитку безпечної поведінки та високого рівня життєстійкості. Остання базується на принципах, що виходять із суміжних понять, таких як-от: життєздатність, життєздібність, психологічна витримка чи стійкість, самоефективність, особистісний адаптаційний потенціал. Тобто, це про вміння конструктивно справлятися зі стресом, відновлювати свій психічний, фізичний стани та психологічну рівновагу після травмуючих подій.

Висновки. Воєнні події та деструктивний інформаційний вплив мають суттєві ризики для дитячої психіки, наслідками чого стають руйнування життєвих настанов та цінностей, зміна мотивів, що призводить до порушення світогляду та дезадаптації. Задля попередження наведеного важливим виступає розвиток турбулентного мислення у дітей та підлітків, що формується медіаосвітою, розвитком спеціальних психологічних якостей та навичок самозахисту.

КОРИГУВАННЯ СТРЕСОВИХ СТАНІВ ТА СТРАХІВ У ДІТЕЙ ЗАСОБАМИ КАЗКОТЕРАПІЇ

О. С. Казачінер,

доктор педагогічних наук, професор,

Ю. Д. Бойчук,

член-кор. НАПН України,

доктор педагогічних наук, професор,

Харківський національний педагогічний університет

імені Г. С. Сковороди

Страх – емоція дуже сильна, але потрібна людині: він супроводжує інстинкт самозбереження, допомагає уникнути небезпек. Часто страх допомагає людині. Але існує безліч «неправильних» страхів, які сковують наш розум, заважають спокійно жити і почуватися щасливими. Вікові страхи, які

відчуває кожна дитина на різних стадіях свого розвитку, можуть як пройти, так і трансформуватися, перейти в більш глибоку фазу. Найбільш небезпечні в цьому сенсі страхи, що виникають у дошкільному віці і не проходять у міру дорослішання дитини. Вони накладають незабутній відбиток на все подальше життя. Тому батькам важливо знати, що таке дитячі страхи, які їх види, особливості прояви, способи розпізнавання та боротьби з ними. Дошкільний вік найсензитивніший для виникнення страхів, зрозуміло це тим, що у дитини активно розвивається уява. Слід поділити такі поняття, як страх і тривога. Страх – відповідь на небезпеку, тривога – передчуття небезпеки. Тривога збуджує нервову систему, страх її гальмує.

Нами було розроблено Комплексну програму для дітей дошкільного віку «Казкотерапія», один із розділів якої присвячено питанням боротьби зі страхами, переживаннями та надмірною тривожністю» (Казачінер О. С., 2024).

Вирізняють вікові страхи та невротичні. Як правило, вікові з часом проходять, а ось із невротичними найчастіше доводиться працювати дитячим психологам. До вікових страхів схильні практично всі діти, особливо яскраво вони проявляються у емоційно чутливих дошкільнят. Причин виникнення таких страхів дуже багато: конфліктні взаємини у ній, психологічні травми – шок, переляк, багато заборон, батьківські страхи, що транслюються дітям. Невротичні страхи можуть виникнути внаслідок тривалих переживань чи гострих психічних потрясінь. Такі страхи негативно впливають на розвиток особистості та формування характеру дитини.

Після 1 року діти починають боятися темної доби. Їм страшно засинати без яскравого світла, залишатися одним у кімнаті. Страх втратити батьків змушує малюка голосно протестувати, якщо доводиться залишатися в малознайомому суспільстві (дитсадку, гостях). З народження до 1 року у дитини проявляються такі вікові страхи як страх гучних різких звуків, незнайомих осіб, зміни звичної обстановки, страх висоти, розлуки з мамою. З 1-2 років характерні страхи самотності, шуму, незнайомих дорослих. З 2-3 років страх уколів і тварин.

Від 3 до 5 років активно формуються фантазія та уява. З'являється страх чужих людей, лякають самотність і можливі покарання. Батьківські загрози та залякування дуже сильно ранять ніжну психіку саме в цей період дитинства, і сприяють виявленню прихованих проблем. З 3-5 років страх темряви, самотності, замкненого простору, висоти, казкових персонажів, болю, уколів.

З 5-7 років з'являються страхи війни, нападу, смерті, смерті батьків, казкових персонажів, страшних снів, покарання. Від 5 до 7 років діти бояться казкових героїв, мультяшних страшилок та монстрів з екрану телевізора. Їхні лякаючі образи пов'язуються з новим для дитини поняттям смерті, змушують її боятися. Поступово з'являється страх непереборних природних сил (ураганів, повеней, землетрусів) та воєн.

Дуже важливо уважно ставитись до дитячих страхів, для дітей це складні переживання. Якщо дитині наснився страшний сон, то можна намалювати страшного персонажа і зробити його смішним. Можна використовувати ігри

для зняття емоційної напруги у дитини, написати казку про те, як герой переміг лиходія. Але якщо ми помічаємо такі тривожні симптоми, як безсоння, нічні кошмари, енурез, невротичні прояви (обгризання нігтів, накручування волосся), тики, часті істерики, тоді потрібно обов'язково звертатися до фахівця.

Слід пам'ятати, що вікові страхи без ускладнень – це норма, а невротичні страхи вимагають втручання дитячого психолога, а часом і психіатра.

Казка – як чарівне дзеркало, в якому дитина може побачити свої недоліки та працювати над собою, відстежити, як герої зустрічаються з переживаннями, як долають їх, та набути гармонії.

Щоб перемогти страх, потрібно прочитати, а краще придумати казку, в якій герой успішно бореться з тим чи іншим страхом. Співпереживаючи казкового персонажа, дитина ідентифікує себе з нею і розуміє, що зі страхами можна впоратися.

Прикладами сучасних казкових творів, які можна використовувати у практиці коригування страхів у дитини, є такі: А. Кабрера «Історія про Дракончика Піро, який подолав страх темряви», «Історія про Дракончика Басі, який подолав страх шуму», «Історія про Дракончика Міну, яка більше не боїться залишатися на самоті» (Кабрера А., 2021), Е. Кастелльс, Ф. Ендерсбі «Як Слоник боявся води» (Кастелльс Е., Ендерсбі Ф., 2021). До кожного з цих творів представлено ігрові вправи і завдання, що також сприяють боротьбі з різного виду страхами, наприклад: «Схованки», «Маленька сліпа курка», «Дрібний дощ», «Грім», «Відтворімо бурю», «Зі своїх рук», «Театр тіней» тощо. Такого роду вправи можна виконувати як в освітньому, корекційно-розвивальному процесі, так і в домашніх умовах.

Як розповісти дітям про важкі воєнні часи, про вимушене переміщення в інші міста чи країни, розлуку з рідними, втрату домівки? Як підтримати дитину, розвинути в ній стресостійкість, життєстійкість, залікувати, наскільки це можливо, життєві рани, подолати страхи, подарувати надію на світле та мирне майбутнє?

Книга «Казка в казці» (Гармаш І., 2023) є історією звичайної української родини (матусі й двох діточок), що були вимушені покинути рідне місто, шукаючи безпеки. Матуся упродовж усього оповідання підтримує малечу казками, які відповідають на непрості дитячі запитання, а для покращення емоційного стану малюків проводить з ними вправи-ігри (Вправи-ігри від Чарівного Ліхтарика «Марширування», «Уздовж по Веселці», «Сміттєвий кошик», «Небо і хмаринки», «Вичавлюємо мандарин», «Буква К у відпустці» тощо, казки «Твій дім там, де ти», «Казка про свято, яке завжди з тобою», «Казка про Пані Сирену», «Казка-притча про валізу на голові» тощо). Казки та ігрові вправи допоможуть дітям зрозуміти свої емоції, настрої та навчить ними керувати, бо в казках приховані корисні психологічні прийоми.

Таким чином, наприкінці тез можна дійти висновку про те, що казкотерапія є дієвим та безпечним засобом коригування страхів та стресових станів у дітей, що зумовлені різними причинами. Використання ігрових вправ

та завдань сприятиме закріпленню досягнутих результатів. Казкові твори та різні види діяльності можна застосовувати як під час освітньої, корекційно-розвивальної роботи, так і в домашніх умовах.

РОЗУМІННЯ МЕНЕДЖЕРАМИ ТА ПРАЦІВНИКАМИ ОРГАНІЗАЦІЙ ЗМІСТУ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ВЕТЕРАНІВ ТА ВЕТЕРАНОК

Л. М. Карамушка,
*дійсний член НАПН України,
доктор психологічних наук, професор,
Інститут психології імені Г. С.Костюка НАПН України*

Т. В. Карамушка,
*кандидат психологічних наук, доцент,
Українське представництво United Help Ukraine,*

О. Ю. Вісіч
Українське представництво United Help Ukraine

Постановка проблеми. Одним із важливих напрямків діяльності українських організацій в період повномасштабної війни рф проти України є забезпечення інтеграції ветеранів та ветеранок в робочі колективи, підтримки та збереження їхнього ментального здоров'я. Це обумовлює, зокрема, необхідність, вивчення того, як менеджери та працівники організацій розуміють зміст ментального здоров'я цієї категорії працівників. Ця проблема є недостатньо вивченою та потребує, на наш погляд, спеціальних досліджень.

Мета дослідження – проаналізувати розуміння менеджерами та працівниками організацій змісту ментального здоров'я ветеранів та ветеранок.

Методика та організація дослідження. Для проведення дослідження використовувались методи опитування та контент-аналізу. Основним інструментарієм для проведення опитування була розроблена *комплексна анкета* «Підтримка ветеранів та ветеранок» (автори – Карамушка Л., Карамушка Т.). Відповідно до завдань дослідження, анкета включала 26 питань («напіввідкритих» та «відкритих»), які стосувались означеної проблеми та відносились до п'яти змістовно-сміслових блоків: 1) загальна інформованість про особливості інтеграції ветеранів/ветеранок та про підтримку мобілізованих працівників/працівниць; 2) оцінка труднощів в організації життєдіяльності ветеранів/ветеранок та організаційно-психологічних умов для реінтеграції ветеранів/ветеранок; 3) обізнаність про зміст та проблеми ментального здоров'я ветеранів/ ветеранок, засоби та ресурси для його забезпечення; 4) оцінка ролі та досвіду роботи тркдового колективу та профспілкових організацій у підтримці та захисті прав ветеранів/ветеранок; 5) потреба у підготовці до роботи з ветеранами/ветеранками та оцінка необхідності впровадження різних форм

роботи. Окрім того, анкета включала 9 питань «паспортички», яка стосувалась соціально-демографічних та освітньо-професійних характеристик учасників дослідження. Відповіді на закриті питання було підготовлені на основі попереднього пілотажного дослідження та аналізу інформаційних джерел з цього напрямку роботи в організаціях. Відповіді на «відкриті» запитання оброблялись за допомогою контент-аналізу, який давав можливість визначити змістовно-логічну основу аналізу відповідей і фактично розробити «ключ» для обробки отриманих даних.

Дослідження проводилось за допомогою Google form. Для статистичної обробки отриманих даних (описова статистика) використовувалась програма SPSS (22 версія).

У даному дослідженні представлено результати, які стосуються одного із блоків дослідження (розуміння менеджерами та працівниками змісту ментального здоров'я ветеранів/ветеранок).

Вибірка досліджуваних. У дослідженні взяло участь 239 учасників. За статтю опитувані утворили такі групи: 32,2% – чоловіків та 67,8% – жінки. Опитувані мали такий віковий діапазон: до 30 років – 8,3%; від 31 до 40 років – 39,6%; від 41 до 50% – 21,6%; понад 50,0% – 26,1%.

За напрямком діяльності опитувані були представляли такі основні професійно-адміністративні групи: топ менеджери – 3,6%, керівники підрозділів – 12,6%, працівник напрямку кадрової та соціальної політики – 9,9%, представники керівного складу профспілки – 23,8%, працівники 50,1%.

Слід підкреслити, що значна частина учасників опитування була знайома з проблемами ветеранів/ветеранок не лише в контексті своєї професійної діяльності життя, але і в контексті особистісного життя, тобто мали негативний досвід війни. Про це свідчать такі дані: 8,5% опитуваних зазначили, що є самі ветеранами/ветеранками; 22,9% мають членів сім'ї/родини, які є ветеранами/ветеранками; у 51,7% опитуваних рідні проходять військову службу; 15,8% зазначили, що у їхній сім'ї/родині є рідні, які загинули, захищаючи Україну; 9,0 % опитуваних зазначили, що їхні рідні знаходяться у полоні або пропали безвісті.

Дослідження проводилось в підрозділах УТ «Укрзалізниця», які знаходяться в різних регіонах України (Центральний, Західний, Східний, Південний, Північний).

Дослідження організовано та проведено в співпраці з такими організаціями: Молодіжною радою Професійної спілки залізничників і транспортних будівельників України, Українське представництво United Help Ukraine та Українською асоціацією організаційних психологів та психологів праці України. Дослідження проведено у березні-вересні 2024 року. Дослідження включало три основні етапи: а) підготовчий (розробка діагностичного інструментарію); б) основний (збір та обробка емпіричних даних; в) заключний (аналіз та опис отриманих даних).

Результати дослідження та їх обговорення. Для проведення вказаного вище блоку дослідження використовувалось «відкрите» запитання: «Як ви

розумієте, що таке ментальне здоров'я ветеранів/ ветеранок?». Отримані відповіді були оброблені за допомогою контент-аналізу, в результаті чого було виділено кілька змістовно-смыслових груп відповідей.

Слід, насамперед, зазначити, що число опитаних, які дали відповідь на поставлене запитання, тобто не проігнорували його, складає достатньо велику кількість (68,2%), що можна оцінити позитивно, оскільки свідчить про небайдужість опитуваних до цього запитання. Водночас із тих, що не проігнорували це питання, 7,5% зазначили, що не розуміють цього запитання, не знають відповіді на нього. Решта опитаних дали свої визначення того, як вони розуміють, що таке ментальне здоров'я ветеранів/ ветеранок.

Зазначимо, що при аналізі отриманих відповідей респондентів ми виходили із визначення сутності ментального (психічного) здоров'я, яке розроблене ВООЗ, відповідно до якого, *психічне здоров'я* розуміється як стан благополуччя, за якого людина реалізує власні здібності, може впоратися зі звичайними стресами життя, може продуктивно та ефективно працювати на допомогу своїй громаді (ВНО. «Mental health», 2022).

Також враховувалися наші попередні розробки, що *психічне здоров'я персоналу організацій в умовах війни* включає такі основні складові: 1) здатність справлятися з повсякденними стресами життя в умовах війни; 2) здатність налагоджувати стосунки з людьми в умовах війни; 3) здатність ефективно здійснювати свою професійну діяльність та працювати на користь своєї організації й суспільства, реалізувати свої здібності в умовах війни (Карамушка, 2023, 2024).

Базуючись на зазначених підходах, відповіді опитаних були розбиті на *дві групи*. До *першої групи* було віднесено відповіді респондентів, в яких давались визначення, що стосувались окремих складових ментального здоров'я ветеранів/ветеранок (емоційної, комунікативної та поведінкової, що відповідали певною мірою названим вище основним складовим ментального здоров'я. *Другу групу* утворили відповіді респондентів, в яких при визначенні ментального здоров'я ветеранів/ветеранок одночасно називались дві-три складові, що означало більш повне розуміння змісту цього поняття.

Що стосується відповідей *першої групи*, найбільшу кількість складають відповіді респондентів, які стосуються *емоційної складової* ментального здоров'я ветеранів/ветеранок (проявів емоційних станів та емоційних характеристик). На такі складові вказало 36,8%. Сюди, наприклад, було віднесено такі відповіді: «емоційний стан», «тяжкий психологічний стан», «здоровий емоційний стан», «тривожність», «емоційна рівновага», «здатність протидіяти стресам» тощо.

Далі слідує відповіді, які стосуються *комунікативної складової* ментального здоров'я ветеранів/ветеранок (взаємодії з сім'єю, колективом, соціумом в цілому). Число відповідей, які стосуються цієї складової, є значно меншим, порівняно з числом відповідей, що стосуються емоційної складової, і складає 12,9%. Це були, наприклад, такі відповіді: «нормальна комунікація в родині», «здорові взаємини в оточенні»; «наразі це адаптація до спілкування

та розуміння з цивільними людьми (працівниками)», «усвідомлення себе у суспільстві та прийняття себе як ветерана у неспокійний час в цивільному оточенні, адекватна взаємодія з ним» тощо. Звертає на себе увагу той факт, що серед відповідей цієї групи переважають ті, які стосуються загального соціального контексту (здатність ветеранів/ветеранок до взаємодії з людьми у новому для них соціальному контексті).

Ще менш представленими були відповіді, які стосуються *поведінкової складової* ментального здоров'я ветеранів/ветеранок (активності в особистій та професійній сферах). Такі відповіді надали 9,8% опитаних. До них, наприклад, було віднесено такі: «брати активну участь в житті трудового колективу», «активний спосіб життя в цивільному побуті, реалізація себе як спеціаліста, в своїй професії», «активна життєва позиція, бажання розвитку, соціалізація в цивільному житті» та ін.

Що стосується відповідей *другої групи*, то до них було віднесено ті, в яких називались кілька складових ментального здоров'я ветеранів/ветеранок (15,3%). Це були такі, наприклад, відповіді: «це психологічний стан людини, коли є розуміння свого емоційного стану та можливість ним керувати, здатність пристосуватися до нових реалій в житті, позитивно ставитися до себе, можливість будувати взаємини з оточуючими людьми», «у будь-якій ситуації приймає адекватні рішення, сприймає світ таким, яким він є, вірить, що все буде добре, комунікує, гнучка та позитивна людина, яка завжди готова допомагати іншим», «реалізація, досвід, відчуття захищеності, успішне подолання стресів та здоровий психоемоційний стан особистості» та ін. Ці відповіді оцінювались нами як більш повні та глибокі, порівняно з відповідями першої групи, однак в цілому кількісно їх було значно менше, порівняно з відповідями першої групи.

Слід зазначити також, що 8,0% опитаних дали неправильні відповіді щодо змісту *ментального здоров'я* ветеранів та ветеранок.

Таким чином, можна зробити висновок, що менеджери та працівники організацій є небайдужими до проблеми ментального здоров'я ветеранів та ветеранок і тією чи іншою мірою орієнтуються в цій проблемі. Однак, вони *недостатньо повно розуміють зміст ментального здоров'я* ветеранів та ветеранок, що проявляється в тому, що більшістю із них називаються лише окремі складові ментального здоров'я, без системного розуміння його змісту. Виділяються переважно характеристики емоційної сфери і значно рідше виділяються складові, які відносяться до комунікативної та поведінкової складових ментального здоров'я. Водночас часто спостерігається взагалі відсутність відповідей щодо змісту ментального здоров'я або неправильне його розуміння. Це свідчить про *необхідність спеціального навчання* менеджерів та працівників організацій з проблеми ментального здоров'я ветеранів та ветеранок.

СТАВЛЕННЯ ДО ГРОШЕЙ В КОНТЕКСТІ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ПЕРСОНАЛУ ОРГАНІЗАЦІЙ

*Н. Г. Клименко,
доктор філософії в галузі психології,
науковий співробітник,
Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України*

Сучасний розвиток суспільства характеризується матеріалістичною спрямованістю, стрімкими соціально-економічними перетвореннями, прискореною цифровізацією, нестабільністю та підвищеною конкуренцією.

Гроші пронизують майже усі сфери людського буття. І.К. Зубіашвілі наголошує, що соціальна система «крутиться» навколо грошей (і соціалізація, і освіта, і виховання). Не маючи сформованих уявлень про сутність грошей (або маючи неадекватні установки), не одержавши навичок поведінки з грошами, людина не може включитися в систему соціальної взаємодії, оскільки в суспільстві не має сфер, де б не функціонували гроші (Зубіашвілі І.К., 2009).

Термін «ставлення до грошей» як і саме явище – багатовимірне і охоплює когнітивні, мотиваційні і поведінкові аспекти функцій у досвіді споживання. Разом вони складають конструкт «світу грошей» особистості (Штифурак В.Є., 2019).

Проблема зумовленості ставлення особистості до грошей є вельми актуальною, оскільки її ґрунтовний аналіз необхідний для вирішення багатьох проблем, пов'язаних із вивченням сучасної людини, що живе в нову епоху - епоху трансформації економічної цивілізації у фінансову (Нікітіна О.П., Хомуленко Т.Б., Іванченко А.Д., 2020).

Ставлення до грошей можна визначити як сукупність уявлень, смислів і цінностей, що приписуються грошам, а також як людина поводить себе в питаннях, пов'язаних із грошима (Sesini G., Manzi C., Lozza E., 2023).

Більшість людей «заганяють вглиб себе» невирішені грошові питання. При цьому вони відчують безпорадність та отримують відповідний негативний досвід з приводу грошей, який утворює певні зразки поведінки, що часто обмежують та прирікають людей на невдачі (Price D., 2003). В сучасному світі, де майже все пов'язане з грошима фінансові проблеми можуть впливати на благополуччя особистості.

Проблема благополуччя є важливою складовою життєдіяльності людини. Благополуччя є багатовимірним феноменом, який охоплює різні сфери людського функціонування, такі як задоволеність життям, соціальна успішність, автономія, якості життя в цілому та відчуття щастя в цілому (Карамушка Л.М., 2023).

Ментальне здоров'я прийнято визначати як стан благополуччя, при якому людина може реалізувати свій власний потенціал, справлятися із

звичайними стресами у процесі життєдіяльності, продуктивно працювати і вносити певний вклад у життя своєї спільноти. Крім того, ментальне здоров'я включає в себе емоційне, психологічне та соціальне благополуччя, які обумовлюють здоровий ментальний (психічний) стан людини (Чепель Д.Р., Шутяк І.А., 2022).

Повномасштабна війна в Україні стала потужним джерелом перманентної травматизації, яка змінює ціннісні орієнтації, життєві перспективи, стосунки з оточенням, ставлення до себе і свого життя, тому підтримка та підвищення психологічного благополуччя особистості є одним з суттєвих аспектів посттравматичного зростання в умовах війни (Титаренко Т.М., 2018).

Сьогодні, людина тісно пов'язана з організацією в якій працює, не рідно організацію називають «другим домом», адже працююча людина проводить на роботі майже половину свого життя. Фахівці в галузі організаційної та економічної психології розглядають організацію як відкриту соціально-економічну систему, побудовану для досягнення певних цілей, яка має чітко визначену структуру, вертикальний та горизонтальний поділ праці, вона активно взаємодіє із зовнішнім середовищем і виступає посередником між суспільством та особистістю у процесі задоволення її потреб (Карамушка Л.М., Гончаренко Я.В., 2021). Останніми роками відбулися серйозні зміни в екологічному, економічному житті суспільства, що безперечно відбивається на психологічному кліматі організацій в Україні та на психологічному здоров'ї громадян (Прошукайло І.Л., 2023). Разом з тим, важливо підкреслити, що психічне здоров'я персоналу організацій є достатньо новою темою для вітчизняних організаційних психологів.

Війна є найбільш вираженим негативним чинником, який впливає на життєдіяльність людини, оскільки вона створює загрозу самому існуванню людини та обумовлює вияви різного насильства над людьми (політичного, військового, економічного, сексуального тощо), різко знижує ефективність діяльності організацій та персоналу, негативно впливає на психічне здоров'я персоналу. Тому важливим завданням управління організаціями та персоналом в умовах війни є розуміння можливих ризиків зниження психічного здоров'я персоналу (Карамушка Л.М., 2024).

Контексті нашого дослідження розглянемо соціально-економічні ризики психічного здоров'я персоналу організацій, до яких відносять бідність, безробіття, погані умови роботи, низький рівень освіти тощо, які можуть призводити до важких психологічних, соціальних та економічних наслідків діяльності персоналу в організації, таких як робочий стрес, професійне вигорання та депресія (Карамушка Л.М., 2024).

Таким чином, дослідження ролі грошей в організаційній культурі організації та ставлення до грошей персоналу організацій стає одним з важливих компонентів підтримки та підвищення психологічного благополуччя персоналу організацій.

В напрямку транзакційного аналізу розроблено концепцію сценаріїв організації, за якою сценарій будь-якої організації можна розглянути через чотири наскрізні теми (ідеології), які зосереджуються навколо центральних проблем організації. Одна з ідеологій організації – це гроші. Отже, те, яке ставлення в організації до грошей, багато в чому визначає стратегічну позицію, вироблену організацією.

Важливою складовою аналізу ставлення персоналу комерційних організацій до грошей є організаційно-психологічні умови формування ставлення до грошей (монетарна політика організації; психологічна підготовка персоналу) (Паршак О.І., 2021). Монетарна політика організації включає, монетарну культуру комерційної організації, яка лежить в основі формування монетарної політики організації та впливає на монетарну мотивацію та монетарну поведінку персоналу організації. Щодо психологічної підготовки персоналу, то тут важлива розробка тренінгової програми по психології грошей для персоналу організації.

Отже, ментальне здоров'я включає в себе емоційне, психологічне та соціальне благополуччя. Важливим завданням для організацій є розуміння можливих ризиків зниження психічного здоров'я персоналу. Одна з груп ризиків психічного здоров'я персоналу організацій - соціально-економічні ризики (бідність, безробіття, погані умови роботи, низький рівень освіти тощо), які можуть призводити до важких психологічних, соціальних та економічних наслідків діяльності персоналу в організації (робочий стрес, професійне вигорання та депресія). Дослідження ролі грошей в організаційній культурі організації та ставлення до грошей персоналу організацій один з важливих компонентів підтримки та підвищення психологічного благополуччя персоналу організацій.

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДЕТЕРМІНАЦІЇ ПОВЕДІНКИ ОСОБИСТОСТІ

В. В. Кобильченко,

доктор психологічних наук, професор,

І. М. Омельченко,

доктор психологічних наук, професор,

*Інститут спеціальної педагогіки і психології
імені Миколи Ярмаченка НАПН України*

Серед вузлових, фундаментальних проблем теорії особистості одне з чільних місць займає проблема детермінації людської поведінки. Детермінацію можна визначити як сукупність психологічних чинників, що обумовлюють виникнення, перебіг й спрямованість поведінки людини. У сучасній психологічній науці склалось розуміння детермінації як складної єдності психічних процесів, що відбуваються спонтанно чи довільно,

усвідомлено чи підсвідомо у психіці особистості. Детермінація – це те, що визначає людську активність в цілому, а детермінанти – зокрема.

Розглянемо ці аспекти більш детально. У різних визначеннях детермінації на перший план виступає позиція щодо питання про співвідношення її енергетичних (мотиваційних) і змістовних (операційних) сторін. Для багатьох авторів характерним є розуміння детермінації тільки як мотивації, тобто, як чисто енергетичного джерела людської активності, що не включає у себе змістовну сторону, конкретні механізми «розподілу енергії», регуляції поведінки. Так, наприклад, З. Фрейд (Фрейд З., 1989) усі закономірності детермінації людської поведінки трактував лише як динамічно-енергетичні. Інші психологи, не формулюючи так прямо своєї позиції, разом з тим фактично абсолютизують роль динамічних моментів (К. Левін, Г. Мерфі, Д. Гілфорд та ін.).

С.Л. Рубінштейн (Рубінштейн С. Л., 1957) підкреслював, що зовнішні причини діють через внутрішні умови. Відповідно до цього, у діях суб'єкта знаходять своє відображення когнітивна оцінка ситуації та афективне ставлення до неї.

Ми поділяємо дану думку, позаяк поняття детермінації обов'язково повинне включати як когнітивні, так і афективні складові, оскільки більшість психологічних властивостей особистості, які виступають в якості детермінант, являють собою неподільну єдність когнітивного і афективного, пізнання та емоції. Іншими словами, детермінація пронизує усі основні структурні утворення особистості. Крім того, когнітивні та афективні перемінні діють комплексно, між ними встановлюється тісний зв'язок. Спонування до певної дії може виникати у людини не тільки під впливом емоцій, а й під впливом когніцій (знань), зокрема від їх відповідності чи невідповідності одна одній (теорія когнітивного дисонансу Л. Фестінгера). Відповідно до його точки зору, система знань індивіда про світ і про себе потребує консонансу. В разі ж виникнення когнітивного дисонансу, індивід прагне зняти його чи зменшити його вплив, і таке прагнення є мотивом його поведінки. Водночас із спробами редукувати дисонанс, що вже виник, індивід активно уникає ситуацій, що здатні його відтворити.

Таким чином, при вирішенні проблеми детермінації людської поведінки неодмінно постає ряд питань: співвідношення понять «детермінація» та «мотивація»; співвідношення енергетичних (мотиваційних) і змістовних (операційних) основ детермінації; співвідношення зовнішніх та внутрішніх чинників; співвідношення у мотивації потреби та емоції, бажаного та необхідного, дискретного та неперервного.

Поведінка людини може бути пояснена як внутрішніми, так і зовнішніми чинниками. У першому випадку в якості внутрішніх чинників постають психологічні властивості суб'єкта поведінки, а в іншому – зовнішні умови та обставини. Так наприклад, Д.М. Узнадзе (Узнадзе Д. М., 1966) наполягав на необхідності розрізняти «інтрогенну» поведінку, яка визначається інтересами, мотивами, та «екстрагенну», яка зумовлена зовнішніми впливами.

Отже, детермінація людської поведінки завжди існує як взаємодія внутрішніх та зовнішніх умов. Відповідно до цього, будь-який вчинок являє собою неподільну єдність внутрішнього спонукання та зовнішньої (часто, випадкової) ситуації, що дозволяє говорити про його подвійне опосередкування. У спонуканні фіксуються безпосереднім чином реальне і бажане. Суперечлива єдність цих станів складає основну особливість спонукання. Саме ці два «полюси» утворюють те енергетичне поле мотивації, в межах якого детермінується й реалізується діяльність людини. Ця діяльність у її висхідній та кінцевій точці, у її процесуальному розгортанні, у виборі шляхів та засобів відштовхується як від наявної дійсності, так і від ідеального, бажаного, майбутнього стану, до якого вона спрямована.

На нашу думку, поведінку людини чи її діяльність слід розглядати не як реакцію на певні стимули, а як конкретний результат неперервної взаємодії зовнішніх і внутрішніх детермінант.

Цікавою є концепція американського вченого У. Майшела. Відповідно до неї, особистісні фактори, які вступають у взаємодію із зовнішньою ситуацією, поділяються на низку груп: здібності людини, тобто те, що вона здатна зробити самостійно і незалежно від ситуації у певних обставинах; когнітивні стратегії – способи сприймання й оцінки людиною ситуації, вибору форм поведінки; очікування, тобто те, що має для людини цінність, сенс, значення (людина у певних обставинах обирає такий спосіб поведінки, який відповідає її очікуванням, її цінностям); планування поведінки, її регуляція. Опинившись у певних обставинах люди намагаються, як правило, діяти звичним для них чином, за планом, який перевірений досвідом.

Отже, поведінка особистості регулюється одночасно зовнішніми та внутрішніми чинниками, способи поведінки екстеріоризуються завдяки інтеріоризованому раніше людиною досвіду соціальної взаємодії.

У відповідності з власним розумінням процесу детермінації поведінки особистості, наявності та співвідношенні у ній енергетичних (мотиваційних) і змістовних (операційних) основ, ми розробили модель внутрішньої детермінації поведінки особистості, що поєднує в собі субординаційний та координаційний підходи (див. рис. 1).

Відповідно до нашої точки зору (Кобильченко В. В., 2010), структура внутрішньої детермінації соціальної взаємодії має два рівні: установочний та операційний. Вищий, установочний рівень визначається мотиваційними особистісними утвореннями, як тими, що не мають константних характеристик (це передусім самооцінка), так і тими, що забезпечують стабільність мотивації особистості в цілому (це передусім потреби). Нижчий поведінковий рівень репрезентують операційні детермінанти (темперамент, риси, здібності тощо), які є більш ригідними, ніж попередні, особистісними утвореннями.



Рис. 1. Бімодальна будова внутрішньої детермінації поведінки особистості

Отже, подана модель відтворює взаємозв'язок і взаємозумовленість структурних складників особистісної сфери, де кожен виконує свою функцію і спільно детермінують соціальну взаємодію на різних рівнях (установчому та поведінковому). Відповідно психологічним результатом такої детермінації є стратегія й тактика поведінки взаємодії.

Виходячи з вище зазначеного, психічне завжди приймає участь в детермінації усіх дій, вчинків, діяльності взагалі. Психічна або психологічна детермінація поведінки існує у двох формах – спонукальній (мотиваційній) та виконавській (операційній). З першою із них пов'язані стрижневі психологічні утворення особистості, що мають для неї внутрішній сенс, а з другою – переважно здібності та індивідуальний досвід особистості.

Таким чином, підсумовуючи сказане необхідно зазначити, що будь-яка дія особистості або її вчинок завжди подвійно опосередковані – зовнішньою ситуацією та внутрішніми особистісними чинниками (детермінантами), через призму яких дана ситуація сприймається суб'єктом соціальної взаємодії.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ РАННЬОЇ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ З ВАЖКИМ ПЕРЕБІГОМ COVID 19

*В. О. Коваленко,
аспірант кафедри хірургії, анестезіології
та інтенсивної терапії Інституту
післядипломної освіти Національного медичного
університету ім. О. О.Богомольця*

В умовах сьогодення особливої актуальності набуває проблема збереження, вивчення та підтримки здоров'я людей з діагнозом COVID 19 у відділеннях інтенсивної терапії. А також, питання розробки і впровадження доступних способів лікування та реабілітації пацієнтів. Оскільки, людина є цінним особистісним, соціальним та економічним ресурсом держави в цілому та особливо в час війни.

Станом на 2022 рік, за даними ВОЗ, у світі зареєстровано близько 700 млн випадків захворювання, та близько 10 млн смертей. Тяжкість захворювання варіюється від безсимптомного до критичного перебігу. Разом з цим близько 80% пацієнтів не потребують госпіталізації, проте 20% потребують лікування в умовах стаціонару. Крім цього, виявлено, що близько 5% з них, мають тяжкий або критичний перебіг захворювання.

Зазначимо, що основною причиною госпіталізації пацієнтів є гострий респіраторний дистрес синдром(ГРДС), котрий розвивається внаслідок інфекції дихальних шляхів.

Тому значна кількість цих пацієнтів потребує кисневої та респіраторної терапії у відділенні інтенсивної терапії. Велика кількість пацієнтів з дихальною недостатністю швидко призводить до перевантаження відділень інтенсивної терапії та змушує шукати шляхи прискорення відновлення пацієнтів.

За даними іноземних літературних джерел (Matthew R. Stutz, Aristotle G. Leonhard, Colleen M. Ward, Steven D. Pearson, Paola Lecompte Osorio, Peter R. Herbst, Krysta S. Wolfe, Anne S. Pohlman, Jesse B. Hall, John P. Kress, Bhakti K. Patel, 2021) рання фізична реабілітація позитивно впливає на функціональний статус пацієнтів на час виписки та зменшує тривалість перебування їх у відділеннях інтенсивної терапії.

Враховуючи актуальність проблеми та недостатню її розробленість, нами була визначена мета дослідження: емпірично дослідити особливості проведення ранньої фізичної реабілітації для пацієнтів з діагнозом COVID 19.

Зокрема, вплив ранньої фізичної реабілітації у відділеннях інтенсивної терапії на функціональний статус та тривалість госпіталізації пацієнтів з COVID 19.

В нашому дослідженні взяли участь 102 пацієнти з підтвердженим діагнозом COVID 19, котрі проходили лікування у відділенні інтенсивної терапії лікувально - діагностичного центру “Добробут” переважно з м. Києва та Київської області у період з жовтня 2020 року до березня 2021 року.

Основні характеристики вибірок: за віком від 43 до 71 років, за статтю дві третини чоловіків та одна третина жінки, за індексом маси тіла від 25 до 38 Кг/м² (табл.1).

Таблиця 1

Антропометричні дані пацієнтів з діагнозом COVID 19 та їх супутні захворювання

	Група 1 n=51	Група 2 n=51
Вік (mean SD), роки (t test - p 0,581042)	57,54902 ± 14,34338	56,09804± 12,02207
Стать		
Чоловіки	35(69%)	34 (67%)
Жінки	16 (31%)	17(33%)
ІМТ (mean SD), кг/м ² U test - p 0,634657	31,3408 ±6,7197	30,8686 ±5,9156
Супутні захворювання:		
АГ(артеріальна гіпертензія)	31(61%)	33(65%)
ЦД (цукровий діабет)	22(43%)	15(29%)
ХХН	13(25%)	8(16%)
Паління	9(18%)	14 (27%)

Пацієнтів було поділено на дві групи в залежності від кількості сеансів фізичної реабілітації на добу:

для першої групи – одне заняття на добу;

для другої групи – два заняття на добу.

Заняття фізичної реабілітації включали: пасивні, активно-пасивні, та активні фізичні вправи; позиціонування пацієнтів у ліжку, вертикалізацію сидячи та стоячи, ходьбу, дихальні вправи. Заняття розпочинались з першого дня госпіталізації у відділенні інтенсивної терапії та тривали 15-20хв. Сеанси фізичної реабілітації проводились фізичним терапевтом, під наглядом медичної сестри та лікаря-анестезіолога. Заняття припинялися у разі декомпенсації стану пацієнта або у разі його відмови від продовження.

Результати дослідження показали, що в цілому сформувалась тенденція до кращих результатів для групи, яка отримувала два щоденні сеанси ранньої фізичної реабілітації у відділенні інтенсивної терапії та скорочення терміну госпіталізації, свідчить про наявність потенційних переваг, які заслуговують на подальше дослідження. Оптимізація та детальніше дослідження стратегій реабілітації у відділенні інтенсивної терапії має вирішальне значення для прискорення одужання та забезпечення найкращих результатів для пацієнтів в особистісному, соціальному та економічному напрямку.

ТЕХНОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ПІД ЧАС ВІЙНИ

О. М. Кокун,
член-кореспондент НАПН України,
доктор психологічних наук, професор,
Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України

Постановка проблеми. Стрімке погіршення психологічного здоров'я українців стало стало закономірним наслідком повномасштабної збройної агресії РФ, що почалася в лютому 2022 р. Дослідники відзначають істотне зростання кількості посттравматичних стресових розладах (ПТСР), рівнів тривоги, страху, депресивних проявів та психосоматичних розладів. Це зумовлює актуальність запровадження системи заходів, спрямованих на відновлення психофізіологічних ресурсів наших співгромадян.

Одним із таких важливих ресурсів є психофізіологічна стійкість. Поняття *психофізіологічної стійкості* можна розглядати як україномовний еквівалент англійського терміну *resiliency* і є ідентичним до достатньо широко використовуваного в останні роки в україномовній науковій літературі терміну *резильєнтність*. *Психофізіологічна стійкість* (*резильєнтність, resiliency*) є розумовою, фізичною, емоційною та поведінковою здатністю людини адаптуватися, відновлюватися та процвітати в ситуаціях ризику, викликів, небезпеки, складності та негараздів, а також вчитися та рости після невдач (Кокун О. М., 2022; Кокун О.М. та Мельничук Т.І., 2023). Нижче ми викладемо запропоновані нами технологічні підходи до забезпечення психофізіологічної стійкості населення України під час війни.

Виклад основного матеріалу. *Забезпечення психофізіологічної стійкості населення України під час війни* можна розуміти як систему взаємопов'язаних та послідовних заходів, спрямованих на сприяння підвищенню такої стійкості населення на **трьох рівнях**: на рівні *держави*, на рівні *певної спільноти чи організації*, а також на *індивідуальному* рівні.

1. На рівні держави може бути передбачено:

1) *запровадження комплексу діагностичних та інших заходів*, спрямованих на постійний збір та аналіз інформації щодо наявного рівня психологічного здоров'я різних верств населення, ступеню їх потреби у психологічній допомозі та підвищенні психофізіологічної стійкості;

2) *запровадження комплексу психоедукаційних заходів*, спрямованих на розробку та поширення (через освітні організації, соціальні служби, органи державного управління, засоби масової інформації, соціальні мережі, Інтернет-сайти тощо) психоедукаційних матеріалів для різних верств населення щодо ефективних та доступних для самостійного опанування засобів підвищення рівня психофізіологічної стійкості;

3) визначення наявного ресурсу фахівців та організація підготовки додатково необхідної кількості фахівців для здійснення практичної роботи, спрямованої на надання психологічної допомоги різним верствам населення щодо підвищення рівня їх психофізіологічної стійкості;

4) організація практичної роботи, спрямованої на надання безпосередньої психологічної допомоги різним верствам населення щодо підвищення рівня їх психофізіологічної стійкості (реорганізація чи створення відповідних діагностично-консультаційних центрів, забезпечення їх необхідними ресурсами для ефективної діяльності);

5) розробка та затвердження стандартизованого комплексу психодіагностичного інструментарію та норм для визначення рівня психофізіологічної стійкості різних верств населення; створення загальнодержавного психодіагностичного порталу для забезпечення можливостей дистанційної самостійної діагностики з автоматичним отриманням індивідуальних діагностичних результатів, висновків та відповідних рекомендацій щодо підвищення психофізіологічної стійкості.

2. На рівні певної спільноти чи організації можуть бути запроваджені:

1) початкова діагностика рівня психофізіологічної стійкості своїх членів та співробітників, визначення ступеню індивідуальної потреби у її розвитку;

2) організація психоедукаційних та тренінгових заходів, груп самопомоги, спрямованих на підвищення рівня психофізіологічної стійкості членів та співробітників спільноти чи організації;

3) моніторинг рівня психофізіологічної стійкості членів та співробітників певної спільноти чи організації з метою забезпечення підтримки її оптимального рівня.

3. На індивідуальному рівні кожна людина може:

1) здійснити самодіагностику та самооцінювання рівня власної психофізіологічної стійкості та визначити ті її компоненти, що потребують розвитку;

2) визначити перелік необхідних для цього вправ, дій, заходів, спрямованих на підвищення рівня своєї психофізіологічної стійкості; скласти план щодо втілення у життя цього переліку, і самостійно, або за допомогою фахівців, цей план здійснювати;

3) постійно контролювати рівень власної психофізіологічної стійкості, передбачати чинники, що можуть на нього негативно вплинути, завчасно вживати відповідних профілактичних заходів.

Достатньо докладний перелік практичних заходів, що може бути ефективно застосовано на всіх трьох рівнях наведено у наших нещодавніх роботах: практичному посібнику (Кокун О.М., Бахмутова Л.М., Кружева Т.В. та ін., 2024) та методичних рекомендаціях (Кокун О.М., 2024).

Висновки. Запропоновані технологічні підходи до забезпечення психофізіологічної стійкості населення України під час війни можна вважати важливим елементом системної відповіді на виклики, пов'язані з погіршенням

психологічного здоров'я громадян в умовах війни. Вони охоплюють три рівні впливу — державний, організаційний та індивідуальний, що дозволяє комплексно та багаторівнево підходити до проблеми підвищення стійкості населення.

На рівні держави пріоритетними є діагностика, психоедукація та організація надання психологічної допомоги, на рівні організацій — підтримка колективів, а на індивідуальному рівні кожна людина може самостійно або за підтримки фахівців визначати й контролювати власний рівень стійкості. Окремо варто зазначити важливість застосування стандартів психодіагностики та надання рекомендацій через загальнодержавні інструменти, що підвищує доступність та ефективність допомоги.

Запровадження такого підходу може сприяти не тільки покращенню психофізіологічної стійкості населення, але й забезпечити стійкість суспільства в цілому до тривалих і важких викликів війни.

СІМЕЙНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЯК ФАКТОР ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

*Л. М. Комарніцька,
кандидат філологічних наук,
НРЗВО «Кам'янець-Подільський державний інститут»*

Роль сім'ї в суспільстві є фундаментальною, оскільки саме в сім'ї формується і розвивається особистість людини. Сім'я забезпечує первинну соціалізацію, передаючи культурні, моральні та етичні цінності, а також навчає індивіда соціальним ролям, необхідним для інтеграції в суспільство. Вона відіграє ключову роль у вихованні дітей, розвитку емоційної стабільності та формуванні відповідальності. Благополучні стосунки та висока задоволеність шлюбом – це один із аспектів психологічного здоров'я особистості. Інститут сім'ї зазнає змін, які супроводжуються низкою негативних явищ: збільшується кількість розлучень, зростає кількість самотніх людей, збільшується число неповних сімей тощо. Вирішення цих проблем можливе за умови вивчення механізмів внутрішньосімейних стосунків та факторів, що впливають на розвиток гармонійних і здорових відносин у шлюбі.

Е. Г. Ейдемільер, психотерапевт, один із основоположників сімейної психотерапії, вважає, що сім'я – це клітина суспільства (мала соціальна група), яка є найважливішою формою організації особистого побуту і заснована на подружньому союзі та родинних зв'язках, тобто відносинах між чоловіком і жінкою, батьками і дітьми, братами і сестрами та іншими родичами, які живуть разом і ведуть спільне господарство (Ейдемільер Е. Г., 2007). Благополуччя, задоволення і суб'єктивне щастя досліджувалися зарубіжними вченими: К. Ріфф, Е. Дінером, Н. Бредберном. Було виділено два основних

підходи до вивчення питання про благополуччя – гедоністичний (Е. Дінер, Н. Бредберн) та евдемонічний (К. Ріфф).

Гедоністичний підхід полягає у сприйнятті благополуччя людиною, прагненні до досягнення задоволення, уникаючи незадоволення, та оцінюється як рівень пережитого людиною щастя, позитивних емоцій, задоволеності. Задоволення розглядається як тілесне задоволення або задоволення від досягнення своїх цілей. Тобто благополуччя в даному випадку розглядається без урахування взаємин у соціумі. Цей підхід визначає благополуччя як суб'єктивне явище, яке складається з таких компонентів: задоволення, комплекс приємних і неприємних емоцій.

Другий підхід розглядає благополуччя як реалізацію внутрішнього потенціалу в результаті осмисленості життя. Підхід заснований на відповідності соціального запиту та відповідності індивіда цьому запиту. У цьому контексті під психологічним благополуччям розуміється цілісне і суб'єктивне явище, яке має величезне значення для людини і пов'язане з базовими людськими цінностями, поняттями щастя та щасливого життя. Психологічне благополуччя виступає як баланс між двома комплексами емоцій, які накопичуються протягом життя – позитивними і негативними.

К. Ріфф у структурі психологічного благополуччя виділила шість основних компонентів: самоприйняття, позитивні стосунки з оточуючими, автономія, управління навколишнім середовищем, мета в житті та особистісний ріст.

Сімейне благополуччя, з точки зору А. Тараданової, описується такими поняттями, як «благополучна сім'я», «благополуччя сім'ї» та «благополуччя в сім'ї». «Благополучна сім'я» визначається характеристиками, що розглядаються як критерії успішності соціальної політики, включаючи оптимальний рівень народжуваності та соціалізації. «Благополуччя сім'ї» обумовлюється зверненням до групового рівня і фіксує наявність обох членів подружжя та дітей, тобто відображає ступінь задоволення потреб сім'ї як соціальної одиниці, що варіюється залежно від типів сімей. «Благополуччя в сім'ї» розуміється як індивідуальне сприйняття членами сім'ї задоволеністю сімейним життям (Тараданова А., 2004).

До важливих передумов сімейного благополуччя належать:

– психологічна сумісність – «невизначена внутрішня симпатія», в основі якої можуть бути такі причини, як захоплення талантом, досягнутим успіхом, соціальним статусом або зовнішнім естетичним ідеалом;

– чинники, що мають опосередкований вплив на благополуччя подружнього життя, наприклад, подружні стосунки батьків обранця, їхній сімейний уклад, матеріальний рівень родини, негативні явища в сім'ї, сімейні травми;

– освіта – інтелектуальний рівень і характери партнерів не повинні надто відрізнятися;

– трудова стабільність – люди, які часто змінюють місце роботи, характеризуються нестабільністю, надмірною незадоволеністю, нездатністю налагоджувати тривалі стосунки;

– вік – визначає соціальну зрілість партнерів, підготовленість до виконання подружніх і батьківських обов'язків;

– тривалість знайомства – за період знайомства важливо добре пізнати один одного не лише в оптимальних умовах, але й у складних ситуаціях, коли яскраво проявляються особистісні якості та слабкі сторони характеру партнера.

Варто зазначити, що зміцненню стосунків сприяють такі фактори, як спільний рівень освіти, схоже соціальне становище, узгоджені погляди на ключові життєві питання, подібна фізична привабливість, спільні інтереси, схожі сексуальні потреби, а також особисті риси, такі як здатність до емоційної близькості, хороша адаптивність і емоційна стабільність. Виділяють деякі психологічні фактори, що негативно впливають на стосунки: недовіра у стосунках, хибні уявлення про чинники сімейного благополуччя, відсутність інтуїтивного розуміння емоційних і сексуальних потреб партнера, нездатність контролювати свої емоції, а також егоїстичне ставлення до любові.

Особисті характеристики подружжя також суттєво впливають на розвиток стосунків. Сприятливі якості для стабільності шлюбу передбачають відсутність тривожності, адекватну самооцінку, емоційну врівноваженість, здатність до ризику та адаптацію до нових ситуацій. Високий рівень самоприйняття також відіграє важливу роль у стабільності емоційних стосунків. Якщо подружжя здатне раціонально підходити до труднощів, не будувати ілюзій, вивчати психологію свого партнера, бути терпимим і передбачати потреби один одного, це підвищує шанси на збереження гармонії у стосунках та довготривалий успіх шлюбу. Гармонія в шлюбі залежить від кількох елементів: емоційної близькості, схожості уявлень про себе і партнера, моделей спілкування, сексуальної сумісності, загального культурного рівня та психосоціальної зрілості.

Високий рівень задоволеності шлюбом пов'язаний з відчуттям щастя, підтримкою з боку партнера та можливістю задовольняти свої емоційні, духовні та соціальні потреби. Навпаки, низька задоволеність стосунками може призводити до тривожності, стресу, емоційного вигорання та, навіть, до розвитку психосоматичних захворювань.

Шлюб, у якому партнери відкрито комунікують, мають спільні цінності, поважають одне одного та демонструють здатність до компромісів, забезпечує емоційну стабільність та психологічний комфорт. Такий тип стосунків стає джерелом підтримки, допомагаючи подружжю ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями та життєвими викликами.

Загалом, задоволеність шлюбом сприяє кращій адаптації до життєвих труднощів, підвищенню самооцінки, покращенню емоційної регуляції та збереженню психічної рівноваги, що є основою для міцного психологічного здоров'я.

ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ЗДОРОВ'Я І ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ВИКЛАДАЧА

О. М. Корніяка,

*доктор психологічних наук, професор,
Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України*

В умовах воєнного лихоліття в Україні, а відтак, соціально-економічної та професійно-демографічної нестабільності, особливої значущості набуває не лише вироблення нових алгоритмів професійної діяльності, стимулювання творчої активності представників соціуму, а й забезпечення професійного здоров'я та психологічної стійкості як запоруки подальшого розвитку фахівця і суспільства в цілому. Бо життєдіяльність соціуму в нових економічних і соціальних умовах пов'язана, крім можливих професійних криз та деформацій, ще й зі спровокованими війною форс-мажорними обставинами, з тривалим емоційно-психічним напруженням, що негативно позначається на здоров'ї населення, його професійній життєстійкості.

Проблема професійного здоров'я не втрачає своєї актуальності на жодному з етапів професійного розвитку фахівця – оптації, професійної адаптації, професіоналізації і навіть професійної майстерності.. Більше того, у процесі професійної діяльності та навчання професійне здоров'я стає, за словами С. Д. Максименка (2002), «суб'єктивною самоцінністю» для працюючої людини та об'єктивною, економічно важливою, цінністю для суспільства, необхідною умовою вияву працівниками високого трудового потенціалу та досягнення результативності.

Дослідники зазвичай виокремлюють у складі здоров'я, крім професійної, ще й такі складові: фізичну, духовну, інтелектуальну, соціальну, екологічну, психологічну, емоційну. Проте ми зосередимо тут увагу на професійній складовій здоров'я (яка так чи інакше «вбирає» особливості вищеназваних складових) у її зв'язку з психологічною життєстійкістю фахівця.

Вітчизняні вчені, зокрема В. М. Корольчук (2003) і С. В. Світозарова (2010), розуміють професійне здоров'я як системну, функціонально-динамічну характеристику особистості. В її основу покладено зовнішні та внутрішні чинники, що обумовлюють особливості прояву здоров'я на психологічному, соціальному, фізичному і ресурсному рівнях. У своїй динамічній рівновазі вони забезпечують надійність діяльності, стійкість до її умов та особливостей, що у підсумку визначає певний рівень професійного здоров'я фахівця.

У свою чергу, професійна життєстійкість є (як показав огляд наукових джерел) властивістю, психологічним ресурсом особистості у діяльності – вона визначає стійкість людини до екстремальних чинників; дає змогу вберегти психіку від внутрішньоособистісних та професійно зумовлених конфліктів, які можуть призвести до соматичних захворювань; від патогенного впливу спровокованих неадекватним спілкуванням соціальних зв'язків; сприяє

зняттю психічного напруження і зниженню рівня особистісної тривожності та ін.

У змістовій структурі психологічної життєстійкості особистості С. Мадді (2004) виокремив три основних її складові: включеність (commitment) у діяльність, контроль (/control) і прийняття виклику (challenge). Ключовою складовою професійної життєстійкості фахівця є, на нашу думку, *прийняття виклику*. Адже без нього всі інші її структурні складові втрачають сенс. Бо коли людина не хоче йти на ризик, боїться труднощів, не здатна трансформувати те, що потребує змін, вже не йдеться про власну діяльність, спрямовану на вирішення проблеми, чи про її контроль та набуття досвіду адаптації.

В результаті дослідження було зафіксовано вельми високий рівень розвитку професійної стійкості у викладача, а в її структурі – прийняття професійного виклику (Корніяка О.М., 2021; 2023). Звідси можемо говорити про розуміння цим фахівцем професійно зумовлених змін як природних та потрібних, як можливостей для професійного зростання. Це також є свідченням його здатності до швидкої і продуктивної адаптації у складних професійних обставинах, до активного подолання труднощів через включення у діяльність та пошукові спроби, через контроль за своїм станом та професійною поведінкою.

Маємо також зазначити, що проблема забезпечення професійної життєстійкості і здоров'я є особливо актуальною саме для викладачів вищої школи як представників соціономічного типу професій. Розглядаючи життєстійкість через призму соціономічної діяльності, зазначимо, що професія фахівця-соціонома є надзвичайно складною й інтелектуально та емоційно виснажливою через множинність його комунікативних контактів з різними (за віком, статтю, освіченістю, статусом, досвідом, культурною специфікою тощо) людьми, а також через необхідність розв'язання багатьох різнопланових завдань, які постійно виникають у процесі реалізації професійної діяльності – приміром, когнітивного, творчо-інноваційного, соціально-комунікативного, науково-педагогічного, технологічного, рефлексивного та інших її видів.

До того сьогодні викладачеві доводиться здійснювати свою професійну діяльність у нових, зумовлених воєнним станом, дидактичних умовах, а також використовувати ефективні інноваційні види діяльності, працювати з новими наративами та технологіями, віднаходити новітні методи трансляції та контролю знань і, зрештою, забезпечувати психоемоційну стійкість та внутрішнє благополуччя не лише власне, а й об'єкта своєї праці – студентської аудиторії. Інтенсивний вплив нинішніх соціальних, освітніх і професійних змін, поєднуючись з притаманною викладачеві підвищеною емоційною чутливістю, зумовлюють як позитивні, так і негативні моменти в його розвитку. Зрозуміло, ці зміни справляють істотний вплив на його професійне здоров'я, реалізацію життєстійкості в діяльності.

Тому *метою* дослідження стало з'ясування психологічних умов збереження професійного здоров'я і життєстійкості викладача як особистісних

ресурсів, що дають змогу ефективно впроваджувати інновації в дидактичній та науковій сферах для підготовки висококваліфікованих фахівців.

Тим часом фах викладача як представника комунікативного типу професій вимагає особливої гнучкості та пластичності і, зрозуміло, майстерності у спілкуванні. Адже йдеться про роботу цього фахівця з внутрішнім світом іншої людини, що передбачає високий рівень професійної, в тому числі комунікативної, компетентності. А це означає виразність його вербальної комунікації, емоційну лабільність, усвідомлений пошук індивідуального (експресивно-емоційного) шляху до фахової самореалізації.

Разом з тим загострена реакція викладача на подразники – *емоційна уразливість* та низька стресостійкість можуть заважати адекватному перебігу спілкування з оточенням, породжувати різні соціально-психологічні проблеми – особливо у ситуації емоційного перенасичення та виснаження, редукції професійних досягнень, професійного вигорання. Дослідження (О.М. Корніяка, 2020) показало, що через безумовну залежність між психоемоційним станом викладача як суб'єкта педагогічної взаємодії й якістю його професійної діяльності в ситуації емоційного виснаження зменшуються ступінь гнучкості його емоційного реагування в проблемних ситуаціях і рівень урахування ним вимог актуальної професійної діяльності. В результаті соціально-професійні зв'язки зі студентами і колегами набувають формального характеру, зникає емоційно-довірливе ставлення до інших, деформується індивідуальний стиль репрезентації знань, розвивається особистісна конфліктність, виникає відчуття браку комунікативної компетентності. Крім того, внутрішня конфліктність може поглиблюватися за рахунок стресогенної реальності воєнного часу – зокрема, через вимушене тривале спілкування викладача зі студентами у віртуальному режимі, а відтак, брак емоційної пам'яті для засвоєння знань.

У зв'язку зі сказаним актуальним є питання, як справлятися з емоційним навантаженням, пов'язаним з воєнним станом. У цьому випадку слід концентруватися не на складності ситуації та можливих згубних наслідках, а на тому, що її можна вирішити. Бо страх перед труднощами, змінами – це звуження свідомості, зменшення усвідомлення потреби в природній трансформації у зв'язку із зовнішніми подразниками і внутрішньою напругою через проблеми соціального і професійного життя. При цьому фахівець має концентрувати всю свою енергію, ресурс життєстійкості не на негативі, емоційно та професійно виснажуючись. Він повинен зосередитися на опануванні нових змістовних, структурних та організаційних умов професійної діяльності, на вірі у свої сили й активному пошуку способів подолання проблеми. А одним з найбільш ефективних способів вирішення проблеми є, як показало дослідження, успішне професійне самоздійснення.

Тим часом у ситуації відсутності стабільності та передбачуваності готовність ризикувати і змінювати своє професійне життя, свої плани і засоби їх реалізації є вирішальною: це шлях до подолання труднощів і вирішення професійно зумовлених проблем. А зовнішні зміни неможливі без внутрішніх,

без продуктивної трансформації внутрішнього світу через зміну своєї особистості, її професійних цінностей та намірів і з урахуванням впливу психотравмівних чинників воєнного часу. Результатом цих змін має стати професійно стійкий і творчо зрілий фахівець, здатний до ефективної діяльності.

В кризових умовах діяльності пріоритетною повинна стати реалізація фахівцем можливості побачити етапи свого професійного зростання (чи критичні його моменти) відокремлено і в цілісності, а також через систему власних мотивів і цінностей, знань і вмінь, аби якісно змінити чи скоригувати свій розвиток. Але не можна дбати про особистісне зростання, не узгоджуючи його із зовнішніми обставинами, соціальним оточенням та характером взаємодії з ним, не можна вдосконалюватися всупереч реаліям навколишнього світу.

Відтак, до найважливіших психологічних умов збереження викладачем здоров'я у професії і психологічної стійкості відносимо такі:

- *постійне поглиблення психологічної компетентності з проблеми зміцнення професійної стійкості та професійного здоров'я, розвиток вміння адекватно оцінювати свої здібності, можливості, психологічні особливості;*

- *актуалізація професійно важливого ресурсу – психологічної життєстійкості з метою забезпечення впевненості у своїй можливості впливати на ситуацію, активно долати труднощі в ході розв'язання педагогічних завдань, а отже, запобігати емоційному та професійному вигоранню;*

- *сформованість змістової структури професійної життєстійкості: таких її ознак, як залученість у діяльність, самоконтроль і прийняття виклику, а також виокремлених О. М. Кокуном (2019) мотиваційного, соціального, емоційного та професійного її компонентів, що передбачає можливість якісних змін у динаміці її структурних складових;*

- *постійний психологічний контроль за власною активністю, бо його відсутність викликає тривожність, забирає відчуття своєї сили та гідності;*

- *свідома емоційна саморегуляція як засіб відновлення функціонального стану організму, подолання критичних педагогічних ситуацій; емоційне розвантаження і досягнення в результаті психічної рівноваги особистості;*

- *розвиток здатності до надання фасилітативної допомоги студентській аудиторії у засвоєнні знань та вмінь через афективно виважене залучення об'єктів впливу в педагогічну взаємодію, співпрацю і творчість, у спільну реалізацію профілактичних засобів для збереження професійного здоров'я;*

- *сформованість здатності відрефлексувати, оцінити свою професійну компетентність щодо можливості подолання професійно зумовлених викликів у процесі виконання різнопланових завдань;*

- *актуалізація мотивації для досягнення викладачем якомога вищого ступеня розвитку професійної свідомості, діяльності та професійного здоров'я відповідно до новітніх орієнтирів й індивідуально поставлених цілей.*

Отже, дослідження показало, що в процесі забезпечення професійного здоров'я викладача надзвичайно важливу роль відіграють сформованість професійної життєстійкості як здатності до психофізіологічної адаптації, його невинний особистісно-професійний розвиток, а також емоційне самовладання, помірні реакції на події і складності стресогенної реальності та професійного функціонування. Вони запобігають деструктивним особистісно-комунікативним і професійним змінам, що можуть призвести до руйнування психічного та фізичного здоров'я, і створюють умови для реалізації себе у нових, професійно важливих, проявах – як компетентного й ефективного професіонала.

ВІЙНА ТА ПРОБЛЕМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА БЛАГОПОЛУЧЧЯ ПЕРСОНАЛУ ОСВІТНІХ ОРГАНІЗАЦІЙ

О. В. Креденцер,

*доктор психологічних наук, професор,
Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України*

Освітні організації характеризуються вираженою складністю своєї діяльності, спрямованої на активну підготовку молодих поколінь до входження в активне соціальне життя, з урахуванням як національних, так міжнародних тенденцій розвитку суспільства (економіки, науки, освіти, цифрових технологій тощо) (Карамушка Л. М., Креденцер О. В., Терещенко К. В. та ін. 2021).

Професійна діяльність персоналу освітніх організацій характеризується високим рівнем стресу (Панок В., 2023; Gluschkoff K., Elovainio M., Keltikangas-Järvinen L. et al., 2016), різними видами напруженості та відповідальності (Павлик Н.В., 2022; Kokun O., Maksymenko S., Korobeunikov G., et al., 2021), містить велику кількість професійних ризиків здоров'я (Дзюба Т., 2021; Sharifian M., Kennedy P., 2019) тощо, що обумовлено, на наш погляд, як, насамперед, потребою у постійному реформуванні системи освіти, складними завданнями у професійній діяльності освітян, недостатньою увагою суспільства до цієї професійної категорії. Окрім того, суттєвими професійними чинниками, що сприяють зниженню благополуччя персоналу освітніх організацій, є погано налагоджений робочий процес та робочий час, стислі строки виконання робочих завдань, нестача ресурсів для виконання професійної діяльності. Тому проблема психічного здоров'я освітян є однією із актуальних та недостатньо розроблених, хоча є предметом уваги багатьох дослідників вже багато років.

Мета дослідження: здійснити теоретичний аналіз проблеми психічного здоров'я та благополуччя персоналу освітніх організацій.

Результати теоретичного аналізу проблеми. Наявність певних проблем з психічним здоров'ям та благополуччям освітян показують довоєнні

дослідження ряду українських науковців (Дзюба Т., 2021; Карамушка Л.М., Креденцер О.В., Терещенко К.В., 2020; Клочко А., 2021; Павлик Н.В., 2022; Терещенко К.В., 2021; Kokun O.M. et al., 2023).

Значного погіршення набуває психічне здоров'я та благополуччя персоналу освітніх організацій *в умовах війни* (Panter-Brick С., Eggerman M., Gonzalez V., & Safdar S., 2009; Ramos J. S., 2011; Sharifian M. S., 2017; Sumner J.M., 2005). Адже війна – це один із найпотужніших стресових чинників, що призводить не тільки до матеріальних, економічних, політичних руйнувань, а й має суттєвий негативний вплив на людей на психологічному рівні. Джерелом стресу в процесі навчання під час війни є як дистанційна, так і очна форми навчання. Оскільки постійні повітряні тривоги, переміщення в укриття, відсутність електрики та інші труднощі, з якими стикаються учасники освітнього процесу, спричиняють виникнення емоційної напруги, стресу та відповідних наслідків для фізичного і психологічного здоров'я особистості (Кресан О.Д., 2023). Тому діяльність освітніх організацій в умовах війни значно підвищує ризик негативного впливу її наслідків на ментальне здоров'я та відчуття благополуччя освітнього персоналу.

Аналіз літератури показує, що питання *війни та діяльності освітніх організацій* розглядається у *трьох напрямках*: 1) безпека освітнього середовища в цілому; 2) ризики та наслідки війни для дітей в навчальному процесі; 3) психологічні проблеми в діяльності освітнього персоналу в умовах війни.

Що стосується першого напрямку аналізу, *безпеки освітнього середовища*, то фахівці зазначають, насамперед, що вона є важливою умовою психічного здоров'я здобувачів освіти (Марухина, 2020). Адже дитина, яка знаходиться у психологічно небезпечному освітньому середовищі, відчуває тривогу та страх, що негативно позначається на її психологічному здоров'ї, і, як наслідок, навчальних досягненнях та соціальному благополуччі.

В умовах війни Н. Беляєва (2024), відзначаючи, що освіта є важливим фактором формування особистості та її ментального здоров'я, підкреслює необхідність розглядати не лише якість знань, але й безпеку та комфорт для кожного здобувача освіти. У цьому контексті дослідники з цього напрямку розглядають не лише фізичний, але і психосоціальний аспекти безпеки, де учасники освітнього процесу можуть максимально реалізувати свій потенціал, мінімізуючи ризики для психічного здоров'я.

В літературі аналізуються питання безпечного освітнього простору як в цілому, так і по окремих його складових (С.І. Бурдун, О.І. Кашуба, О.П. Єгорова, 2024). Разом з тим, треба зазначити, що більшість розробок в напрямку безпечного освітнього середовища з точки зору суб'єктності стосуються здебільшого здобувачів освітніх послуг і не торкаються менеджерів та працівників освітніх організацій. Тому, на нашу думку, більш системним поняттям, з точки зору забезпечення психічного здоров'я та благополуччя учасників освітнього процесу, є поняття «Здорова організація» (*«Healthy organization»*) (Карамушка Л.М., Креденцер О.В., Терещенко К.В. та ін., 2021), яке включає систему всіх суб'єктів організаційних складових.

Аналіз літератури показує, що значна увага щодо діяльності освітніх організацій в умовах війни приділена здебільшого *дітям*, як найбільш вразливій категорії населення в умовах війни (Al-Obaidi A.K., et al., 2013; Panter-Brick C., Eggerman M., Gonzalez V., Safdar S., 2009; Sharifian M., Kennedy P., 2019; Veronese G., Pepe A., Dagdukee J., Yaghi S., 2018; Werner E., 2012). Діти та підлітки є найбільш вразливою частиною населення з огляду на незрілість у них процесів аналітичного осмислення, емоційної регуляції, поведінково-мотиваційних патернів та ціннісно-світоглядних характеристик (Sokhor H., Ясній О., Smashna O., Hashimova H., 2024).

Щодо діяльності *персоналу освітніх організацій в умовах війни*, то аналіз *зарубіжної літератури* показує, що цій проблемі приділялось значно менше уваги (Sumner J. M., 2005; Ramos J. M., 2011; Sharifian M., 2017). Разом з тим безсумнівно значні умови напруженості, про які ми зазначали вище, в умовах війни суттєво посилюються.

Окрім того, оскільки освітяни цілком включені в професійну діяльність в умовах війни, та, до того ж, їхня робота супроводжується високим рівнем відповідальності та напруженості, рівень їхнього благополуччя також може бути суттєво знижений, що, в свою чергу, може стати суттєвою перешкодою у діяльності шкіл, адже благополуччя персоналу освітніх організацій є не лише життєво важливим показником вчителя, благополуччя персоналу школи корелює з ефективністю її діяльності в цілому та навчанням та благополуччя учнів (Acton R., Glasgow P., 2015; Collie R., Shapka J., Perry N., Martin A., 2016; Ebadijalal M., Moradkhani S., 2022 та ін.).

Таким чином ми маємо певний дисонанс: з одного боку персонал освітніх організацій є досить вразливою категорією щодо впливу війни на психічне здоров'я, а з іншої сторони – на нього покладається подвійна відповідальність за збереження психічного здоров'я дітей під час війни.

В багатьох країнах з досвідом війни (Ізраїль, Ірак, Іран, Сірія тощо) проводились дослідження щодо психічного здоров'я та благополуччя вчителів, а саме рівня вираженості певних показників та індикаторів їхнього здоров'я та благополуччя в умовах війни та чинників, що на них впливають, а також ролі вчителя у забезпеченні психічного здоров'я дітей.

Щодо останнього, то більшість досліджень свідчать про вкрай необхідне забезпечення під час війни дітей навчанням та підтримкою вчителів, вихователів тощо. E. Werner (2012) зазначає, що серед захисних факторів, які пом'якшували вплив на дітей негараздів, пов'язаних з війною, були міцний зв'язок між вихователем і дитиною, соціальна підтримка вчителів і однолітків, а також спільне почуття цінностей. Подібні результати отримані N.L. Baum et al. (2013), які досліджували посттравматичні симптоми і рівень тривоги у дітей на півночі Ізраїлю, щоб вивчити вплив навчання щодо розвитку стійкості вчителів на розвиток стійкості учнів. Результати цього дослідження показують, що навчання вчителів розвитку стійкості може ефективно знизити посттравматичний дистрес і тривожність у їхніх учнів.

Щодо впливу війни на рівень вираженості психічного здоров'я та благополуччя персоналу освітніх організацій, то переважна більшість досліджень показують, що вчителі можуть страждати від психічних травм під час війни. Наприклад, L. Wolmer, N. Laor, Y. Yazgan, (2003) виявили, що після кризи, в умовах війни вчителі можуть страждати від сильного посттравматичного стресу, депресії та горя та можуть бути нездатними продовжувати роботу з учнями.

З початком повномасштабного вторгнення в Україну *вітчизняні науковці* також сфокусували свій дослідницький інтерес щодо психічного здоров'я та благополуччя освітян. Це спричинено, на наш погляд, з *одного боку*, викликами та об'єктивними психологічними наслідками війни. Адже, наприклад, О. Ігнатович, О. Іванова, Є. Іванова (2023) довели, що переважна частина досліджуваних вчителів виявляють ознаки панічних нападів і симптоми панічного розладу. Окрім того, ними встановлено, що у вчителів виражена тривожність незалежно від віку, у досліджуваних віком від 25 до 37 років та від 38 до 49 років – високий рівень депресії та панічних розладів, а у досліджуваних старшого віку (від 50 років і далі) нижчий рівень депресії, але більший рівень втоми та розладів сну.

А, з *іншого боку*, власне українські вчителі висловлюють потребу у психологічній підтримці, психоедукації та інших інтервенціях задля підтримки та збереження їх психічного здоров'я та благополуччя в умовах війни (Олексенко С., Савченко С., 2023).

Вітчизняними науковцями аналізувались наступні аспекти, що пов'язані з психологічним здоров'ям освітян. *По-перше*, роботи, що розкривають феномен «психічного здоров'я та благополуччя» освітян (Павлик Н.В., 2022; Бондарчук О.І., Пінчук Н.П., 2023). *По-друге*, досліджуються проблеми, що є показниками, індикаторами або складовими психічного здоров'я персоналу освітніх організацій. Серед них, наприклад, висвітлено особливості вираженості, попередження та подолання професійного стресу та вигорання освітян (Денищук І.П., 2023; Кресан О.Д., 2023; Лаптінова Ю.І., 2024; Панок В.Г., 2023). *По-третьє*, аналізувались чинники, що пов'язані з психологічним здоров'ям та благополуччям вчителів. Зокрема, стресостійкість, життєстійкість, резильєнтність педагогів під час війни (Гапоненко Л., 2022; Данко А.Ю., 2023; Денищук І.П., 2023; Korobeinikova I. et. al, 2023). *По-четверте*, низку робіт присвячено висвітленню ряду практичних розробок та рекомендацій щодо покращення психічного здоров'я освітян (Ігнатович О.М., 2023; Олексенко С., Савченко С., 2023; Павлик Н.В., 2022). Окрема увага приділена дослідженням психологічного благополуччя освітян (Бондарчук О., Пінчук Н., 2023).

Отже, дослідження показало, що існує необхідність розробки технологій забезпечення психічного здоров'я та благополуччя персоналу освітніх організацій в умовах війни. Це зумовлено, на наш погляд, низкою протиріч між: по-перше, об'єктивною значущістю та необхідністю забезпечення психічного здоров'я та благополуччя персоналу освітніх організацій в умовах

війни і недостатньою вивченістю цієї проблеми вітчизняною психологічною наукою; наявністю потреби у керівників та працівників освітніх організацій у наданні психологічної допомоги щодо психічного здоров'я та недостатньою наявністю такої допомоги.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЯК ІНСТРУМЕНТУ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

О. В. Кулешова,

кандидат психологічних наук, доцент

Ю. М. Крицький,

аспірант,

Хмельницький національний університет

Проблема комп'ютеризації та впливу інформаційно-комунікаційних технологій на здоров'я людини є однією з актуальних тем сучасності. Хоча використання ІКТ полегшує повсякденне життя, воно також може призводити до залежності, що стає патологічною. Поринаючи у віртуальний світ, людина частково віддаляється від реальності, втрачаючи інтерес до навколишнього середовища. Особливо вразливими до цього є молодь і підлітки, які ще не сформувалися як особистості й схильні піддаватися впливу зовнішнього середовища. З огляду на зростаючу роль технологій у сучасному суспільстві та виклики, з якими стикається система охорони психічного здоров'я, дослідження проблеми застосування цифрових технологій як інструменту для покращення психічного здоров'я є важливою та актуальною.

Цифрові інструменти, такі як мобільні додатки для медитації, треки емоційного стану, платформи для онлайн-консультацій та програми з підтримки ментального здоров'я, стають все більш доступними і популярними серед людей різного віку. Вони надають можливість отримувати підтримку в будь-який час у зручному форматі, особливо для тих, хто має обмежений доступ до професійної психологічної допомоги. Водночас цифрові технології пропонують нові підходи до моніторингу психічного здоров'я, дозволяючи відстежувати зміни настрою, рівень стресу, продуктивність та дотримання режиму сну, що може бути корисним для попередження психологічних розладів та своєчасного звернення до фахівців. Однак використання таких інструментів має свої особливості та обмеження: необхідно враховувати конфіденційність даних, можливий негативний вплив надмірного використання гаджетів, потребу в індивідуальному підході до кожного користувача.

У сучасному цифровому суспільстві зростає інтерес до психологічних аспектів інформації, яка відіграє ключову роль у житті людини. На сьогодні інформація стала головним ресурсом для людства та є основою соціального,

психологічного й технічного прогресу. Її широке поширення в різних сферах життя підвищує потребу в надійній системі інформаційної безпеки особистості. Особливо важливим є дослідження способів зменшення негативного впливу інформаційного середовища та інформаційно-комунікаційних технологій на здоров'я людини (Шишкіна Х. Ю., Хворост М. Ю., 2013).

Аналіз специфічних механізмів впливу цифрових інструментів на емоційний стан, рівень стресу та загальне психічне благополуччя дозволить виявити, які саме функції та методики є найбільш ефективними для покращення ментального здоров'я, а також визначити, які технологічні рішення можуть бути адаптовані для різних груп користувачів з урахуванням їхніх індивідуальних потреб і специфічних психоемоційних станів. Наукові дослідження вказують на істотний вплив технологій на якість сну. Наприклад, за допомогою смартфонів та різноманітних пристроїв можна збирати об'єктивну інформацію про поведінку людей у повсякденному житті, що включає моніторинг сну, настрою, соціальних взаємодій та фізичної активності. Ці дані можуть надати індивідуальні рекомендації, які залишилися б непоміченими без такого моніторингу, та допомогти виявити зміни у звичках сну чи соціальних комунікаціях, що можуть свідчити про погіршення психічного здоров'я (Allen, N. B., Nelson, B. W., Brent, D., & Auerbach, R. P., 2020).

Водночас цифрові платформи для онлайн-консультацій надають можливість людям обирати терапевта з урахуванням особистих вподобань і потреб, що значно підвищує комфортність і результативність терапевтичного процесу. Для певних груп, таких як підлітки, літні люди або люди з обмеженими можливостями, цифрові інструменти стають незамінною допомогою, оскільки вони дозволяють отримати підтримку в зручному середовищі, без необхідності відвідування фізичного закладу.

Також важливо дослідити можливості використання штучного інтелекту для персоналізації психічної підтримки, наприклад, шляхом аналізу поведінкових та емоційних даних користувачів. Така персоналізація може значно підвищити ефективність цифрових інструментів і полегшити адаптацію до специфічних потреб кожної людини. Додатково, цифрові технології можуть стати джерелом цінних даних для медичних фахівців і дослідників, оскільки відстеження показників настрою, рівня стресу або динаміки емоційного стану в реальному часі сприяє кращому розумінню психічних процесів.

Однак, необхідно також враховувати ризики та обмеження цифрових технологій у сфері психічного здоров'я. Надмірне використання додатків або залежність від цифрових платформ може спричинити психологічне навантаження, посилювати тривожність або викликати проблеми зі сном, що вимагає чіткого регулювання часу та частоти використання таких інструментів.

Таким чином, дослідження в цьому напрямі дозволить детальніше вивчити ефективність та безпеку цифрових технологій для підтримки психічного здоров'я, а також розробити рекомендації щодо їх оптимального використання.

ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ САМОДОПОМОГИ ОСОБИСТОСТІ В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ

О. В. Кулешова,

кандидат психологічних наук, доцент

О. В. Росолович,

аспірант,

Хмельницький національний університет

В сучасному суспільстві, де зростає рівень психологічного навантаження та стресу, зростає потреба у визначенні психологічних механізмів самодопомоги особистості в кризових ситуаціях. Постійні зміни в соціально-економічних умовах, нестабільність, кризи в міжособистісних відносинах, а також екологічні та глобальні виклики, такі як пандемія та війна, збільшують частоту кризових станів у людей різних вікових та соціальних категорій. При цьому доступ до професійної психологічної допомоги часто є обмеженим через фінансові, географічні або культурні бар'єри. У такому контексті самодопомога стає важливим ресурсом для подолання стресу та збереження психічного здоров'я, оскільки вона може здійснюватися особистістю самостійно і сприяє зміцненню внутрішніх ресурсів. Вивчення психологічних механізмів, що лежать в основі самодопомоги, дозволяє краще зрозуміти, як саме людина може ефективно справлятися з негативними емоціями, підтримувати емоційну рівновагу та підвищувати свою стресостійкість. Це знання сприятиме розробці нових психотерапевтичних методик і програм, спрямованих на формування навичок самодопомоги, що особливо важливо для профілактики психічних розладів у різних категорій населення.

Крім того, дослідження психологічних механізмів самодопомоги в кризових ситуаціях є цінним з огляду на розвиток психологічної грамотності суспільства. Люди часто не мають достатніх знань про те, як функціонує їхня психіка під час кризових подій та як можна допомогти собі без професійного втручання. Вивчення цих механізмів допоможе розробити конкретні рекомендації та стратегії, які легко зрозуміти й застосувати у повсякденному житті, що, у свою чергу, сприятиме покращенню загального рівня психічного благополуччя. Підвищення обізнаності про власні психологічні ресурси також формує в особистості впевненість у своїх силах, допомагає розвивати стійкість і готовність до самостійного подолання труднощів. У довгостроковій перспективі це сприяє зміцненню психологічної стійкості на індивідуальному

рівні та стабільності на суспільному рівні, знижуючи навантаження на систему охорони здоров'я та соціальні служби (Титаренко Т.М., 2018).

У кризових ситуаціях особистість може активувати різноманітні психологічні механізми самопомоги, що сприяють подоланню стресу та адаптації до складних умов.

Серед ключових механізмів можна виділити саморегуляцію, як здатність особистості контролювати свої емоції, поведінку та думки, особливо в напружених ситуаціях, що включає навички управління стресом і адаптації до мінливих обставин і дозволяє людині зберігати спокій і діяти ефективно навіть у складних умовах, не піддаючись деструктивним емоціям.

Наступний психологічний механізм, який полягає в переосмисленні ситуації таким чином, щоб знизити її негативне емоційне забарвлення, – позитивне мислення та когнітивна переоцінка (Цільмак О.М., 2022). Наприклад, замість того, щоб сприймати кризу як катастрофу, людина може спробувати побачити в ній можливості для особистісного зростання або вчитися на помилках. Такий підхід допомагає зменшити рівень тривоги та депресивних настроїв.

Пошук сенсу в складних обставинах є потужним ресурсом для подолання кризи. Людина, яка знаходить глибший сенс у своїх стражданнях, як правило, легше переносить труднощі та відчуває менший рівень безнадії. Сенсотворення дозволяє особистості бачити кризу як частину свого життєвого шляху, що може сприяти її особистісному зростанню.

Рефлексія та самоаналіз дають можливість особистості критично оцінити ситуацію та власні дії, що сприяє усвідомленню своїх емоцій, слабких і сильних сторін. Рефлексія допомагає людині зрозуміти, що саме спричиняє негативні емоції та як можна змінити свій підхід до проблеми, що сприяє виробленню стратегії подолання труднощів (Науменко Г, Жук А, Янчук Т., 2023)

Особистість може свідомо формувати та розвивати в собі стресостійкість шляхом навчання технікам релаксації, медитації або дихальних вправ. Регулярне використання таких технік дозволяє знижувати рівень фізичного й емоційного напруження, що важливо в умовах тривалого стресу.

Механізм формування адаптивних звичок передбачає розробку рутин, які сприяють стабільності та зниженню тривоги. Наприклад, фізичні вправи, планування дня, здорове харчування та повноцінний сон допомагають підтримувати тіло та розум в оптимальному стані. Такі звички стають опорою для збереження психологічної рівноваги в кризових обставинах.

Хоча самопомога часто розглядається як індивідуальний процес, здатність особистості активно шукати та використовувати підтримку з боку соціального оточення є важливою стратегією в кризових ситуаціях. Це може включати звернення до друзів, родичів чи до психолога або груп підтримки. Навички ефективної комунікації, відкритість до обговорення проблем і

здатність приймати допомогу сприяють емоційному розвантаженню та створенню відчуття підтримки.

Гумор та іронія забезпечує зниження гостроти переживань і поглянути на ситуацію під іншим кутом, зняття напруги, відволікання від проблеми й збереження позитивного настрою, що особливо важливо під час тривалого стресу.

У кризових ситуаціях важливо не втрачати мотивацію й бачити цілі, до яких варто прагнути. Самомотивація допомагає зберігати активність, навіть коли ситуація здається безнадійною, і надихає людину продовжувати боротьбу за краще майбутнє.

Таким чином, у кризових ситуаціях особистість здатна мобілізувати різні психологічні механізми самодопомоги, що сприяють подоланню стресу та адаптації до нових умов. Вміння контролювати емоції, переосмислювати ситуацію, шукати сенс у складних обставинах та розвивати адаптивні звички дають людині можливість зберігати стійкість і ефективність навіть під тиском. Крім того, залучення соціальної підтримки, застосування гумору та самомотивація зміцнюють внутрішні ресурси і підтримують прагнення до розвитку й збереження надії на краще. Отже, комплексний підхід до самодопомоги значно підвищує стресостійкість та дозволяє особистості зберігати психологічну рівновагу в умовах кризи, розуміння та розвиток цих психологічних механізмів дозволяє людині ефективніше справлятися з кризами, що сприяє як підтримці психічного здоров'я, так і загальному покращенню якості життя.

СПЕЦИФІЧНІ ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ МУЛЬТИМОДАЛЬНОГО СУГЕСТИВНОГО ВПЛИВУ

І. Ф. Манілов,

*кандидат психологічних наук,
провідний науковий співробітник,*

Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України

Розуміння психологічних механізмів психотерапевтичного сугестивного впливу дозволяє суттєво підвищувати ефективність психотерапії. Саме це обумовлює актуальність досліджень у даному напрямку. Далі наведено результати дослідження психологічних механізмів сугестивного впливу в системі Мультимодальної сугестивної психотерапії.

Проведені дослідження показали, що в залежності від етапу психотерапії спрацьовують різні психологічні механізми. У системі Мультимодальної сугестивної психотерапії увесь процес можна умовно розбити на етапи ситуативної стабілізації, діагностичного зондування, інформаційного накопичення, конфронтаційної дестабілізації, адаптаційної трансформації.

На етапі ситуативної стабілізації конструктивна робота над проблемою стає можливою після стабілізації емоційного стану клієнта. Досягається це різними шляхами, наприклад, через запуск механізму спонтанної емоційної розрядки. Для цього клієнта частково занурюють у проблему, створюючи умови для виведення назовні заблокованих, пригнічених емоцій.

Ще одним механізмом психотерапевтичного впливу є сублімація. За її допомогою можна зменшити внутрішню напругу за рахунок спрямування психічної енергії на творчість і цілеспрямоване досягнення різних соціально прийнятних цілей.

Іншим механізмом, що дозволяє досягати необхідного рівня стабілізації емоцій, є механізм дезактуалізації проблем. Шляхом спеціальних сугестивних процедур, як правило, вдається зменшити афективні реакції і підготувати клієнта до подальшої психотерапевтичної роботи.

На етапі діагностичного зондування, спрямованість психотерапевтичних процедур дещо змінюється. Тепер все обертається навколо двох ключових питань – чому так сталося, і чого саме ти хочеш. По суті, на цьому етапі оцінюється глибина проблеми. Для цього визначається міра дисфункційності мислення, особливості неадаптивних поведінкових патернів та емоційних реакцій, і загальна характеристика персональної картини світу.

Психотерапевтичні зміни, які можна спостерігати на цьому етапі, найчастіше можна пояснити за допомогою механізмів відреагування, десенсибілізації та усвідомлення. Відреагування дозволяє активізувати, а потім вивести назовні пригнічувані емоції. Це вже не звичайна експресивна емоційна розрядка. Тут відкидаються звичні форми регулювання емоційної сфери. Заблокований афект вивільняється і, в ідеалі, прибирається з психологічної структури особистості клієнта. Повноцінне відреагування завжди супроводжується бурхливими вегетативними симптомами.

При реалізації механізму десенсибілізації спостерігається поступове зменшення чутливості клієнта до об'єктів або подій, що викликають патогенні емоції. Сугестія дозволяє максимально ефективно використати для цих цілей техніки релаксації та наводнювання.

Ще один механізм – механізм усвідомлювання передбачає встановлення клієнтом певних причинно-наслідкових зв'язків між проблемою та її можливими причинами. Так відбувається логічний перехід окремих розрізнених подій до цілісного, завершеного, закономірного їх ансамблю. Вибір робочої версії обумовлений особистими уподобаннями клієнта, рівнем його обізнаності і інтенсивністю тиску зовнішніх авторитетів.

На етапі інформаційного накопичення, психотерапевтичний процес можна описати за допомогою механізмів інформаційного наповнювання і наслідування. Інформаційне наповнювання передбачає сугестивне укорінення у свідомості клієнта адаптивних світоглядних ідей-принципів. Ці ідей-принципи змістовно несумісні з дисфункційними думками та переконаннями

і є ідеологічною базою адаптивного мислення. Механізм наслідування дозволяє безпосередньо засвоювати адаптивні форми емоційного реагування і поведінки.

На етапі конфронтаційної дестабілізації провідним механізмом психотерапевтичного впливу є конфронтація. Цей механізм провокує у клієнта стан когнітивного дисонансу. Спроби вийти з цього стану і призводять до адаптаційної трансформації свідомості.

На етапі адаптаційної трансформації, психотерапевтичний процес краще всього описувати за допомогою двох основних універсальних механізмів – адаптогенного осмислення і спонтанної фіксації адаптивних поведінкових патернів. Дія механізму адаптогенного осмислення тісно пов'язана з ієрархічним узгодженням різних когнітивних структур-процесів (думок, переконань, уявлень, образів, ідей). Гіпотетично, можна представити усі ці структури-процеси в деякому ментальному просторі. Прикладом такого ментального простору є персональна картина світу людини.

Міра хаотичності перебування когнітивних структур-процесів в такому ментальному просторі залежить від структурованості мислення людини, її здатності упорядковувати і класифікувати власні знання. Людям з високим інтелектуальним потенціалом вдається досить компактно упорядкувати знання в окремі тематичні блоки. Подібна структуризація інформації істотно полегшує процедуру її пошуку і використання при вирішуванні проблемних завдань. Проте процес мислення не зводиться лише до правильного і швидкого вибору потрібного матеріалу. Надзвичайно важливим є вдалий вибір стилю і стратегії обробки необхідної інформації, і, що ще важливіше, її верифікація.

Верифікація здійснюється за двома основними критеріями – порівнянням отриманого результату з очікуваним; узгодженістю результату із загальними уявленнями про світ. Якщо отриманий результат не узгоджується з персональними поглядами людини (принципами, цінностями, мотивами) у нього неминуче виникає стан когнітивного дисонансу, аж до фрустрації.

Слід зазначити, що вірогідність виникнення стану когнітивного дисонансу тим вище, чим жорсткіша та більш однозначна ієрархічна структура картини світу. Будь-які оціночні судження спираються на певну систему критеріїв-переконань. Якщо критерії-переконання, що становлять подібну систему однозначні і безапеляційні, то відповідати їм украй важко. Наслідком є велика кількість відбракованих, цілком логічних умовиводів. Змінити ситуацію можливо за рахунок використання максимально гнучких і універсальних критеріїв-переконань. Крім того, такі критерії-переконання повинні займати високі позиції в загальній ієрархічній піраміді переконань. По суті це мають бути метапереконання, іншими словами переконання про переконання.

При мультимодальному сугестивному психотерапевтичному впливі, етап адаптаційної трансформації, якраз і передбачає використання подібних метапереконань. Основою для них є згадані раніше універсальні світоглядні ідеї-принципи. Після формування комплексу саногенних переконань

запускається специфічний механізм адаптогенного осмислення. При його реалізації усі висновки відносно тих або інших подій і ситуацій проходять своєрідну процедуру перевірки їхньої істинності. Наприклад, клієнт з депресивним фоном настрою приходить до висновку, що все у край погано зараз і в майбутньому все буде також погано (люди, можливості, світ). За наявності метапереконань безперервності, процесуальності, відносності усього, що відбувається, висновок про безперспективність майбутнього втрачає свою остаточність і катастрофічність. З'являються спершу сумніви, потім надія, а з часом і переконання в неминучому виході з депресивного стану. Така надія мотивує клієнта на конкретні саногенні дії. Полегшення, що виникає час від часу, на фоні постійного сугестивного супроводу, підкріплює цю надію.

Формування вищої інстанції з метапереконань виконує роль своєрідного цензора, що забороняє вкорінення неадаптивних думок, ідей, образів. Дисфункційна ідея втрачає статус абсолютної істини і перетворюється на просто гіпотезу. Таким чином, знижується вірогідність формування стійких патогенних неадаптивних думок та переконань, а також створюються умови для вибору максимально ефективної стратегії подолання.

Адаптогенне осмислення є важливим, але не єдиним механізмом мультимодального психотерапевтичного сугестивного впливу. Гнучкість і універсальність мислення має бути енергетично підкріплена позитивними стенічними емоціями і реалізована в доцільній адаптивній поведінці. Апробація різних поведінкових стратегій дозволяє оцінити їхню ефективність і відібрати найбільш вдалі. В результаті відбору залишаються лише найефективніші поведінкові патерни, які закріплюються після численних повторів. Таким чином реалізується механізм спонтанної фіксації адаптивних поведінкових патернів. Стадія закріплення адаптивної поведінки носить вочевидь умовнорефлекторний характер. Проте тут апарат акцептора результату доповнюється ще одним рівнем – звіркою результату з метапереконаннями. Таким чином, дещо ускладнюється процес зворотної аферентації. При несуперечності результату поведінкового акту і метапереконань запускається процес спонтанної фіксації вибраної форми поведінки.

За допомогою механізмів адаптогенного осмислення і спонтанної фіксації адаптивних поведінкових патернів можна змоделювати процес мультимодального корекційного сугестивного впливу на його останньому етапі. При успішній реалізації психотерапевтичних процедур запуск саногенних механізмів автоматизується, що дозволяє клієнтам долати проблемні ситуації вже без допомоги психолога.

Узагальнюючи викладене, можна зробити наступні висновки. В системі Мультимодальної сугестивної психотерапії в залежності від етапу психотерапевтичної роботи запускаються різні механізми психотерапевтичного сугестивного впливу. До специфічних механізмів мультимодального психотерапевтичного сугестивного впливу слід віднести два універсальні механізми – адаптогенне осмислення та спонтанну фіксацію

адаптивних поведінкових патернів. Розуміння психологічних механізмів Мультиmodalної сугестивної психотерапії дозволяє вибирати найбільш ефективні психотерапевтичні стратегії.

ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ І РЕСУРСИ ПОДОЛАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ ВИМУШЕНО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

*А. П. Микитчак,
аспірант,*

*Уманський державний педагогічний університет
імені Павла Тичини*

Повномасштабна російська агресія змусила багатьох українців приймати важке рішення про залишення місця постійного їхнього проживання – хто поїхав за межі України, а хто змінив регіон свого проживання у її межах. Через це вони опинились у ситуації, коли їхні усталені життєві структури, деформувались, а то і цілком зруйнувались. Як результат, вони позбулись скільки-небудь ясних і конкретних орієнтирів, що визначають їхній подальший особистісний і професійний розвиток. Суперечність між фізичною неможливістю подальшого перебування у місці постійного проживання і відсутністю мотивації до переїзду на безпечну територію, що виник на початку повномасштабного вторгнення російських загарбників, травматизація психіки, викликана цією обставиною, а також проблеми адаптації до нових, хоча і безпечних умов перебування визначили формування особливого досвіду вимушено переміщених осіб, який долає межі звичайного і повсякденного сприйняття актуальної ситуації. Таким чином, вони постали перед вибором між майбутнім і минулим, незмінністю і невідомістю, почуттям провини за втрачені можливості і тривожною невизначеністю.

Детальне вивчення феноменології вимушеної міграції дозволяє проаналізувати переживання людей, які опинились між необхідністю і неможливістю, які вимушено приїхали до іншого регіону України і відчули себе там «чужинцями», оцінити їхній актуальний психологічний статус в аспекті ефективності ухваленого рішення про зміну місця перебування з небезпечного на більш безпечне. Розглядаючи вимушене переміщення як важковирішувану життєву ситуацію, коли перед людиною постає завдання упоратися з надскладними обставинами, ми виходили з того, що вимушену міграцію клініцисти відзначають як одну з аномальних психосоціальних ситуацій, пов'язаних із підвищеним ризиком виникнення психічних порушень, та інтерпретували наслідки переживання вимушеного переселення у межах концепції посттравматичного стресу, крайні варіанти якого виражаються у розвитку ПТСР. Адаптаційні ресурси аналізувались на когнітивно-особистісному рівні, операціоналізованому за посередництвом базисних переконань - інтегративного пояснювального конструкту соціально-

когнітивних теорій особистості, та на суб'єктному рівні - за посередництвом широко відомого у контексті екзистенційно-гуманістичного напрямку психологічної думки конструкту смисложиттєвих орієнтацій особистості.

У комплексі проблем, характерних для вимушених переселенців, особливе місце посідають психологічні наслідки депривації та ізоляції. Заслуговують на увагу різні підходи та класифікації предикторів успішності подолання психотравмувальних обставин. Ступінь вираженості ознак посттравматичного стресу співвідноситься з власними параметрами стресору; преморбідними індивідуально-особистісними характеристиками (високий рівень нейротизму, інтроверсія, низький рівень інтелекту, приналежність до жіночої статі, вік на момент травми, емоційна ригідність тощо); преморбідними індивідуально-особистісними характеристиками (високий рівень нейротизму, інтроверсія, низький рівень інтелекту, приналежність до жіночої статі, вік на момент травми, емоційна ригідність і т. п.; наявністю соціальної підтримки, а також цілою низкою особистісних диспозицій, на перший план серед яких виходять особливості когнітивного опрацювання стресогенних переживань, когнітивна складність, локус контролю і стиль інтерпретації подій. Як провідні когнітивно-особистісні ресурси упорання зі стресом вимушеного переселення виокремлено смисложиттєві орієнтації та базисні переконання особистості. Обґрунтовано положення про те, що екзистенційно-гуманістичний підхід є одним із найперспективніших для аналізу процесу подолання важких життєвих ситуацій, оскільки саме у межах цього напрямку виявляються органічно поєднаними концепти смислу, відповідальності та власної активності суб'єкта на момент ухвалення рішення, а функція смислових утворень у структурі особистості позиціонується як регуляторна, конституювальна.

Проаналізовано роль базисних переконань особистості в процесі подолання посттравматичного стресу. Поняття «базисні переконання» як наукове поняття сформувалось на розвивається на перетині соціальної, клінічної та когнітивної психології, кожна з яких намагається дати відповідь на запитання про те, яким чином особистість конструює власні уявлення про світ навколо себе і власне «Я». Їх прийнято визначати як стійкі, глобальні, імпліцитні уявлення себе і світ навколо, що здійснюють безпосередній та опосередкований вплив на емоційні стани, процеси мислення і поведінку особистості загалом. Їхня роль в імплементації неординарного досвіду до структури людської індивідуальності аналізувалась у межах концепції психічної травми Янофф-Бульман. Сутність цієї концепції полягає у тому, що людям притаманне витлумачування подій, учасниками яких вони стали, таким чином, щоб підтримувати непохитність суб'єктивної картини світу, яка, між тим, забезпечує їм необхідну точку опори в актуальній реальності. Намагаючись досягти почуття власної безпеки, спираючись на імпліцитну внутрішню структуру, основу якої складають переконання про миролюбність навколишнього світу, його доброзичливість і справедливість, а також уявлення про власне «Я», особистість конструює власний життєвий досвід.

Базисні переконання створюють у людини відчуття захищеності та стабільності. Між тим зустрічаються і такі ситуації, що формують у неї екстремальний негативний досвід. Такі ситуації можуть різко змінювати ці переконання – це коли людина відчуває жахи, що виникли навколо неї, а із цим – власну вразливість та безпорадність перед ними; коли сформована раніше впевненість у власній захищеності, залишає її, особистість опиняється у стані дезінтеграції. Подолання травми як психічний процес має своїм змістом відновлення базисних переконань, однак таке відновлення відбувається частково, лише до певного рівня, результатом чого є звільнення особистості від ілюзії власної невразливості. Таким чином, інтенсивність наявного психічного дистресу у вимушених переселенців пов'язана з ухваленим ними рішенням щодо від'їзду з рідних місць: більший дистрес переживають особи, які залишилися на території постійного проживання, – ті, хто у різний час зміг виїхати, демонструють менший рівень травматизації, більшу осмисленість життя та позитивніші базисні переконання, особливо щодо визначення цінності та значущості власного «Я» як вартого любові та поваги. Ухвалення суб'єктом рішення у ситуації вимушеного переселення пов'язане з таким набором особистісних властивостей: першими виїжджають ті, хто максимально відкритий до засвоєння нового досвіду, чію позицію щодо життєвих змін можна схарактеризувати як дослідницьку; змінюють місце проживання лише під тиском надзвичайної сили обставин, екстраверти, які володіють середньою відкритістю до нового досвіду; так і не наважуються розстатися з рідними місцями особистості консервативні, інтровертіровані, із високим рівнем негативної емоції та високим рівнем негативних емоційних реакцій.

Вимушена міграція являє собою комплексний феномен: рівень вираженості ознак посттравматичного стресу у переселенців залежить від причин міграції – значно складніше впоратися зі стресом вимушеного переселення мігрантам, які пережили бойові дії. Провідними когнітивно-особистісними ресурсами подолання стресу вимушеного переселення є базисні переконання особистості та система життєвих смислів: для мігрантів, які успішно подолали посттравматичний стрес, характерні більш позитивні базисні переконання щодо цінності і значущості власного «Я» і щодо можливостей контролювати події, які відбуваються у житті; виражена інтернальність, осмисленість життя, задоволеність самореалізацією у минулому та сьогодні, наявність цілей у майбутньому. Невисока переконаність у справедливості навколишнього світу в осіб, які залишили рідні місця внаслідок початку бойових дій, пов'язана з успішністю подолання стресу у ситуації вимушеного переселення: мігранти, позбавлені переконаності у тому, що кожен отримує те, на що заслуговує і заслуговує на те, що отримує, меншою мірою страждають від посттравматичного стресу.

ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ ЗП(ПТ)О ЩОДО ПІДТРИМКИ ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

І. О. Нагаєвська,

кандидат психологічних наук, методистка,

Навчально-методичний кабінет

професійно-технічної освіти у Житомирській області

Наразі питання актуальності психолого-педагогічної підтримки психічного здоров'я учасників освітнього процесу в Україні важко переоцінити. Роль психологічної служби усіх закладів освіти в умовах повномасштабної жорстокої війни, розв'язаною росією проти України, істотно зростає, актуальності набувають просвітницькі та профілактичні заходи з питань підтримки та збереження соціального благополуччя і психічного здоров'я здобувачів (здобувачок) освіти, педагогічних працівників, батьків (осіб, які їх замінюють). Це зумовлює необхідність організації та реалізації комплексної системи відповідних психолого-педагогічних заходів у кожному закладі професійної (професійно-технічної) освіти з питань підвищення рівня обізнаності всіх учасників освітнього процесу щодо ролі психічного здоров'я для кожної особистості, суспільства; промоції заходів із зміцнення психічного здоров'я та профілактики психічних розладів.

Поняття «психічне здоров'я» зарубіжними і українськими науковцями, розглядається з позицій тієї чи іншої теоретичної концепції особистості та відповідної галузі психології. Значний внесок у дослідження проблеми підтримки та збереження психічного здоров'я особистості зроблено такими вченими як: А. Адлер, С. Болтівець, О. Василевська, Д. Волков, Н. Гончаренко, Е. Еріксон, І. Жданова, Л. Карамушка, І. Коцан, О. Колосович, О. Креденцер, Г. Ложкін, Н. Макогончук, С. Максименко, А. Маслоу, М. Мушкевич, Г. Оллпорт, К. Роджерс, Р. Сірко, В. Франкл, З. Фрейд, Е. Фромм, К. Хорні, О. Чабан, О. Черних, К. Юнг та ін.

Створення цілісної, ефективної системи охорони психічного здоров'я в українській державі, яка функціонує в єдиному міжвідомчому просторі, забезпечує покращення якості життя та дотримання прав і свобод людини, зазначено у відповідних розпорядженнях Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1018-р «Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року» та від 06.10.2021 № 1215-р «Про затвердження плану заходів на 2021-2023 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року», листі МОН України від 04.04.2022 № 1/3872-22 «Про методичні рекомендації «Перша психологічна допомога. Алгоритм дій», листі ДНУ «Інститут модернізації змісту освіти» від 29.03.2023 № 21/08-479 «Про Всеукраїнську програму метального здоров'я «Ти як?» й інших документах.

Серед напрямів психологічного супроводу та соціально-педагогічного патронажу, пріоритетним завданням психологічної служби в системі освіти

України на 2024-2025 н.р. залишається збереження і зміцнення психічного здоров'я всіх учасників освітнього процесу. Психічне здоров'я майбутнього кваліфікованого робітника є однією з важливих умов становлення професійної самосвідомості, успішного формування і розвитку професійних компетентностей особи, конкурентоздатності на ринку праці, адаптивності до змін та подальшого кар'єрного зростання. У реаліях українського сьогодення надзвичайно важливо розуміти цінність майбутніх випускників закладів професійної (професійно-технічної) освіти для відбудови нашої держави та подальшого розвитку її економічного потенціалу.

Отже, для працівників психологічної служби ЗП(ПТ)О визначимо такі першочергові й послідовні завдання:

- оновлення і поповнення професійного інструментарію та методичної бази щодо реалізації заходів зі збереження і зміцнення психічного здоров'я всіх учасників освітнього процесу;

- підвищення професійної компетентності практичних психологів (психологинь) та соціальних педагогів (педагогинь) у напрямку оволодіння сучасними технологіями психологічної допомоги, зокрема із підтримки та зміцнення особистісних ресурсів психіки; досвіду прийняття себе, оволодіння навичками саморегуляції, самореалізації, самовдосконалення; розвитку стресостійкості, профілактики емоційних та особистісних розладів тощо;

- укладання орієнтовного переліку психодіагностичних методик, які можуть застосовуватися з метою дослідження психічного здоров'я учасників освітнього процесу ЗП(ПТ)О;

- моніторинг рівня обізнаності учасників освітнього процесу ЗП(ПТ)О щодо ролі психічного здоров'я для кожного та стану їхнього психічного здоров'я;

- розроблення та реалізація просвітницьких заходів, поширення інформаційних матеріалів з питань охорони та збереження психічного здоров'я, захисту прав і основоположних свобод людини, подолання стигматизації і дискримінації осіб із психічними розладами;

- промоція заходів із зміцнення психічного здоров'я та профілактики психічних розладів учасників освітнього процесу ЗП(ПТ)О через розроблення і реалізацію відповідних просвітницьких та профілактичних програм щодо психопрофілактики факторів стресу, психотравмуючих ситуацій, у тому числі таких, що пов'язані з тимчасовою окупацією території України, бойовими діями, вимушеним переміщенням молоді та іншими соціально негативними подіями; посилення життєстійкості, попередження асоціальної поведінки, ризиків, які супроводжують перехід молоді від дитинства до дорослого життя; безпечного поводження в соціальних мережах та інтернеті; запобігання та протидії будь-яким формам насильства проти молоді (домашнє насильство, булінг (цькування), мобінг тощо); популяризації здорового способу життя; збереження репродуктивного здоров'я; соціально безпечної поведінки; попередження та запобігання самогубствам і самоушкодженням тощо;

- вибір стратегії роботи зі здобувачами (здобувачками) освіти, що сприяє розвитку позитивної самооцінки та надолуженню освітніх втрат, створення комфортних умов для повернення їх до повноцінного освітнього процесу, усунення подальших негативних впливів;

- впровадження у систему освіти технології вирішення конфліктів мирним шляхом;

- фахова допомога педагогічним працівникам у оволодінні практичними навичками першої психологічної допомоги для здобувачів (здобувачок) освіти в умовах війни; відновленні емоційної стабільності в стресовій ситуації, розвитку психологічної стійкості учасників освітнього процесу; проведенні «Психологічних хвилинок» під час уроків/занять;

- фахова психологічна просвіта батьків (осіб, які замінюють батьків) щодо станів власного психічного здоров'я або психічного здоров'я членів сім'ї, особливо, якщо вони перебувають у складних життєвих обставинах, пережили втрату та горе; переспрямування (за потреби) для отримання інших видів психологічної допомоги;

- проведення інформаційної кампанії до Всесвітнього дня психічного здоров'я;

- популяризація збереження психічного здоров'я учасників освітнього процесу ЗП(ПТ)О через висвітлення інформації про проведені заходи на вебресурсах Департаментів освіти і науки обласних військових адміністрацій, НМК (НМЦ) ПТО областей та ЗП(ПТ)О;

- моніторинг ефективності проведених заходів, обробка та узагальнення отриманих даних повторної діагностики, аналіз проведеної роботи;

- активна співпраця здобувачів освіти, їхніх батьків (осіб, які замінюють батьків), педагогічних працівників, представників державних та недержавних організацій, фахових асоціацій з питань створення цілісної, ефективної системи психолого-педагогічної підтримки психічного здоров'я учасників освітнього процесу у закладах професійної (професійно-технічної) освіти.

Система професійної (професійно-технічної) освіти працює у найскладніший для України час – в умовах повномасштабної війни, розв'язаної російською федерацією. Вона долає ряд викликів, адже кожного дня є загроза життю і здоров'ю всіх учасників освітнього процесу; відбуваються значні втрати контингенту здобувачів (здобувачок) освіти та педагогічних працівників через їх вимушене переміщення; наявні масштабні руйнування матеріально-технічної бази; відчутний брак фінансування, що посилюється потребою в обороні країни. Для ефективної відповідності викликам сьогодення слід зосередити зусилля на: ціннісному відношенні до кожної особистості та її потреб; трансформуванні системи методичного й інструментального забезпечення діяльності працівників психологічної служби; пошуку інноваційних ресурсів із збереження та зміцнення психічного здоров'я особистості; застосуванні доказових технік психологічної підтримки, дотриманні протоколів реагування та алгоритмів перенаправлення в систему охорони здоров'я здобувачів (здобувачок) освіти, які потребують фахового

втручання; урахуванні європейського досвіду щодо навчання батьків (осіб, які їх замінюють) стосовно оцінювання стану психічного здоров'я дітей та способів надання психологічної підтримки їх дітям; запровадженні системи супервізії для практичних психологів (психологинь) під час роботи з психологічною травмою; безперервному саморозвитку та самовдосконаленню професійної компетентності із кризової, екстремальної, реабілітаційної психології тощо.

ВІДНОВЛЮЮЧІ ФОРМИ РОБОТИ З ДІТЬМИ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЯК ОДИН ІЗ АСПЕКТІВ ОРГАНІЗАЦІЇ БЕЗПЕКООРІЄНТОВАНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА В УМОВАХ РИЗИКІВ

*Н. В. Науменко,
кандидат педагогічних наук, доцент,
А. В. Козлов,
старший викладач,
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди*

Стаття 3 Конституції України встановлює, що людина, її життя, здоров'я, честь, гідність, недоторканність і безпека є найвищими соціальними цінностями в країні. Державна політика спрямована на реалізацію загальнонаціональної програми «Здорова Україна – Здорова нація», головною метою якої є створення умов для покращення та зміцнення здоров'я населення, зниження рівня захворюваності, інвалідності та передчасної смертності. Програма також сприяє підвищенню якості та тривалості активного життя шляхом пропаганди здорового способу життя, відмови від шкідливих звичок, дотримання оптимальної рухової активності, санітарно-гігієнічних норм та збалансованого харчування.

Основними передумовами для визначення цієї проблеми є різке зростання рівня нездоров'я серед населення України, що виникло через негативний вплив політичних, соціально-економічних, екологічних, епідеміологічних та техногенних чинників на людину та довкілля. Додатково з'являються нові види загроз, такі як екологічні, військові та інформаційні. Ця ситуація становить серйозну загрозу для збереження генофонду нації та національної безпеки. Тому питання забезпечення безпеки людини є одним із ключових аспектів для вирішення зазначених проблем.

Особливе занепокоєння викликає стан фізичного, психічного, соціального і духовного здоров'я молодших школярів, особистісний розвиток яких характеризується нестабільністю та незрілістю психофізіологічних функцій. Це ускладнює їхню здатність адекватно реагувати на негативний вплив зовнішніх факторів. Освіта, як важливий соціальний інститут, повинна забезпечувати всебічний розвиток особистості, зберігаючи її життя і здоров'я.

Вона має створювати комфортне середовище, яке сприятиме захисту, безпеці та запобіганню негативним наслідкам впливу несприятливих факторів на особистість. Програма Президента, що складається з кількох ключових напрямів, першочергово спрямована на створення моделі «здорової школи», яка включає вісім основних компонентів: освітній простір, освіта з питань здоров'я та безпеки, фізична культура та рухова активність, здорове харчування, медична та психологічна служби, підготовка і здоров'я вчителів, залучення сім'ї та громади.

Метою цієї моделі є зміцнення здоров'я та імунітету всіх учасників освітнього процесу. Необхідність впровадження цієї програми стала особливо актуальною через зміни в суспільстві, що відбулися на тлі карантинних обмежень під час пандемії COVID-19 та в умовах воєнного стану, спричиненого повномасштабним вторгненням росії на територію України. Ці події негативно вплинули на здоров'я і безпеку молодого покоління та сприяли виникненню нових загроз.

Сучасні ризики спричинили необхідність впровадження нових моделей організації освітнього середовища, орієнтованих на збереження фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я дітей, а також забезпечення їхньої безпеки в нинішніх умовах. Учасники освітнього процесу стикаються з негативними впливами середовища, що проявляються у вигляді складних міжособистісних взаємодій та випадків фізичного, психологічного, сексуального й емоційного насильства (ігнорування, приниження, погрози, недобррозичливе ставлення, сексуальні домагання тощо). Також спостерігаються порушення санітарно-гігієнічних норм навчання та праці, а несприятливі фактори, пов'язані з навчальним процесом, проявляються у вигляді страхів і тривожних станів.

Страх є одним із базових почуттів людини, що починається з дитинства і супроводжує людину протягом життя. Страх це переживання, яке виникає внаслідок отримання прямої або опосередкованої інформації про реальну або уявну небезпеку, очікування невдачі під час діяльності, зумовленої ситуацією, яка виникла. З одного боку, страх має важливе значення та є необхідним для виживання, тому як дозволяє вчасно розпізнати небезпеки та уникнути їх. Страх, як і біль, виконує захисну функцію, тому як будь-яка емоція або почуття зумовлюють поведінку людини, допомагають їй зорієнтуватися в навколишньому середовищі, забезпечити самозбереження. Проте, з іншого боку, якщо страх, як почуття, залишається з людиною надовго, він переходить у довготривалий стан тривожності, що, в свою чергу, негативно впливає на здоров'я та благополуччя людини.

Зазначені вище чинники чинять негативний вплив на нервову систему молодших школярів, тому одним із важливих завдань учителів початкової школи в контексті організації безпекоорієнтованого освітнього середовища в умовах ризиків є захист внутрішнього світу учнів від різного роду страхів і тривог. Очевидним є те, що всі емоції та почуття учні переживають з різною силою. Дорослі здатні управляти своїми емоціями, усвідомлювати їх,

оцінювати ситуацію, діяти. Нажаль, не всі діти молодшого шкільного віку здатні подолати свої страхи самостійно, причинами чого є типологічна схильність дитини до тривожних переживань та соціальне середовище, в якому розвивається дитина.

Діти молодшого шкільного віку, які знаходяться в стані психічного напруження, постійно очікують небезпеку, невпевнені в собі і своїх діях, емоційно нестійкі, недовірливі, в учнів знижується допитливість, життєрадісність, оптимізм тощо.

З огляду на проблему, вчителі початкової школи мають бути здатними організовувати безпекоорієнтоване освітнє середовище на засадах взаємопідтримки та взаємодопомоги, в якому учні зможуть відчувати себе комфортно та в безпеці. У нагоді вчителю стануть ігрові методи навчання, казкотерапія, арт-терапевтичні технології, фізичні вправи для психологічного розвантаження, змагання, які допоможуть подолати у молодших школярів існуючі страхи та тривоги, а також навчать їх долати майбутні.

Гра є одним із провідних методів навчання, виховання та розвитку дітей молодшого шкільного віку, в процесі якої у дитини розвивається власний образ мислення, когнітивні здібності, психоемоційна сфера, визначаються шляхи взаємодії з оточуючими людьми. Під час гри учні швидко опановують новими знаннями та вміннями, засвоюють соціальні правила і норми поведінки, вчаться розв'язувати нестандартні ситуації та справлятися зі складними почуттями.

Розглядаючи гру як ресурс для відновлення та основу для надання психоемоційної підтримки, доцільно використовувати ігри для створення простору для взаємодії, що сприяє залученню додаткових ресурсів із дружби, стосунків, взаємодопомоги; ігри для активізації уваги; усвідомлення і безпечного вираження почуттів; зняття як емоційної, так і тілесної напруги за рахунок фізичних навантажень. Головним елементом ігрового простору є наявність правил, які мають бути чітко визначені та прийняті дітьми для уникнення порушень.

З метою психоемоційної підтримки на ряду з іграми, що визначені та запропоновані вчителем, доречно використовувати, так звану, «вільну гру». В основі вільної гри лежить будь-яка поведінка, діяльність чи процес, що ініційовані, контрольовані та структуровані самими дітьми. Основними ознаками вільної гри є позитивні емоції та радість, непередбачуваність та виклик, гнучкість та відсутність результату. Під час вільної гри діти спираються у своєму виборі на власні бажання, наміри та задуми, тоді як інструкції педагогів або дорослих під час гри усувають простір для розвитку дітей. Вільна гра це і природній спосіб терапії, адже вона створює можливість виражати і переживати глибокі емоції у безпечний спосіб, що позитивно впливає на розвиток емоційного інтелекту. Натомість відсутність цього формату взаємодії може призвести до негативних наслідків: депресія, почуття безпорадності, брак ініціативності тощо.

Не менш важливою відновлювальною формою роботи з дітьми молодшого шкільного віку є використання *арт-технік*, які допомагають зняти емоційну напругу та вивільнити накопичені емоції, знизити рівень стресу і тривожності, активізувати уяву та здатність до творчості, спонукати до креативу. Арт-техніки дозволяють стабілізувати емоційний стан учнів та активізувати праву півкулю мозку, яка відповідає за творчість та креатив. Це, в свою чергу, сприяє відновленню психіки дитини після стресу, полегшує засвоєння нової інформації, сприяє підвищенню концентрації уваги та дозволяє покращити успішність навчального процесу. У своїй роботі вчителі початкової школи можуть застосовувати малюнкові техніки, колажування, казки, театральні перформанси, експресивні форми мистецтва, ляльковий театр, тематичні кіноклуби з подальшим обговоренням, орігамі, створення масок. виготовлення творчих поробок із використанням глини, тіста, фольги, природних матеріалів тощо.

Обговорюючи та демонструючи творчі роботи учнів у класі, важливо орієнтуватися на те, як дитина пояснює ті чи інші елементи свого твору, поєднання кольорів, присутність конкретних героїв. Варто слідкувати за емоційним станом дитини у процесі розповіді, слідкувати за тим, аби коментарі чи оцінки інших учнів були підтримуючими та дружелюбними, без знецінення, не містили образ.

Серед відновлюючих форм роботи з дітьми молодшого шкільного віку особливе місце займає *казкотерапія*. В основі казки лежить метафора як засіб утворення зв'язків між казковими подіями та поведінкою у реальному житті. Під час роботи з казкою створюється особлива атмосфера, що перетворює мрії у реальність, дозволяючи вступити у боротьбу з власними страхами та комплексами. Основне завдання казки – показати герою ситуацію з іншої точки зору, розкрити альтернативні способи поведінки. Таким чином, учні можуть опанувати позитивні моделі поведінки, позбутися негативних емоцій, знизити рівень тривожності, впоратися з негативними станами.

На окрему увагу заслуговують різноманітні *спеціалізовані методики фізичної культури*, що сприяють психологічному розвантаженню молодших школярів та відновленню їхнього фізичного стану. До прикладу, найбільш ефективними виявляються такі, як пальчикова гімнастика, дихальна гімнастика, імунна гімнастика, степ-аеробіка, фітбол-гімнастика, самомасаж, загартування. Вправи дихальної гімнастики покращують обмін кисню в організмі дитини, стимулює роботу шлунка та кишківника, серцевого м'яза, навчає розслаблятися, заспокоюватися. Пальчикова гімнастика включає ігрові вправи, спрямовані на розвиток дрібної моторики у дитини, що позитивно впливають на розвиток мислення, мовлення, емоційного стану. Імунна гімнастика надає організму молодшого школяра емоційний та оздоровчий заряд, підвищує опірність до різних захворювань і зміцнює організм, допомагає досягти легкості, бадьорості, енергійності, підвищує тонус, стабілізує травлення, дарує гарне самопочуття та настрій. самомасаж являє собою точковий масаж за методикою Уманської, який можна виконувати на

масажних доріжках та килимках, з використанням масажних м'ячків, деталей конструкторів, що дозволяє розслабити м'язи та позбутися нервово-емоційного напруження в ігровій формі.

Отже, ураховуючи сучасні ризики, загрози та небезпеки, що негативно позначаються на здоров'ї та благополуччі молодших школярів, професійна діяльність учителя початкової школи має бути спрямована на створення комфортного безпекоорієнтованого освітнього середовища на засадах рівноправної взаємодії та психологічної підтримки, в межах якого серйозна увага приділяється визначенню вікових та індивідуальних особливостей учнів, розвитку їхньої позитивної самооцінки; збереженню та зміцненню фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я; формуванню культури здорового та безпечного життя. Представлені відновлюючі форми роботи допоможуть учителям опанувати інструментами психологічної підтримки учнів та їхньої адаптації до нових умов навчання у воєнний час.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНА МОДЕЛЬ АКТИВАЦІЇ ВІЙСЬКОВИМ КЕРІВНИКОМ СУБ'ЄКТНОГО РЕСУРСУ СВОЇХ ПІДЛЕГЛИХ У СИТУАЦІЇ УПРАВЛІНСЬКОЇ ВЗАЄМОДІЇ

*І. В. Немінський,
аспірант,*

Класичний приватний університет, м. Запоріжжя

Як відомо, ресурс – будь-які джерела і передумови отримання необхідних духовних благ, які можна реалізувати за наявних технологій і соціально-економічних відносин. Загальноприйнятої класифікації ресурсів не існує, проте у системі управління серед інших традиційно розглядаються, наприклад, людські ресурси. Суб'єктний ресурс можна розглядати серед професійно-важливих якостей особистості керівника (під якими у загальному вигляді розуміють індивідуально-особистісні та соціально-психологічні особливості людини, які у комплексі забезпечують успішність її роботи), презентуючи себе тими внутрішніми умовами, через які заломлюються зовнішні впливи і вимоги професійної діяльності. Суб'єктний ресурс є системою. Опора на принцип метасистемної організації психіки надає можливість розкрити механізми синтезу та інтеграції психічних процесів, властивостей у суб'єктний ресурс особистості. Суб'єктний ресурс доцільно розглядати особистості як такий, що має водночас різні аспекти, оскільки сукупність психічних процесів і здібностей особистості представлена у ній в онтологічній єдності, у нерозривному вигляді, і вони є не лише органічно взаємопов'язаними, а й взаємообумовлюють один одного, вони є різними модусами єдиного функціонування психічного.

Суб'єктний ресурс персоналу – інтегральне психічне утворення, основу формування і прояву якого становлять особливості самосвідомості (позитивне

самоствалення, рефлексія і визнання у себе діяльних, активно-перетворювальних можливостей у професійній сфері і досвіді), що забезпечується завдяки здатності до ініціації та регулювання професійної активності відповідно до внутрішніх критеріїв ефективності і доцільності професійної діяльності (на основі психічного центрування, психічного інтегрування, а також на основі психічного інтегрування, а також на основі психічного інтегрування). Суб'єктно-утворювальний менеджмент - це управління системою через управління освітою суб'єкта, активацію його суб'єктного ресурсу. Модель психологічних механізмів актуалізації військовим керівником суб'єктного ресурсу його підлеглих ґрунтується на уявленні про психологічні механізми актуалізації суб'єктного ресурсу військовослужбовців (рис. 1).



Рис. 1. Структурно-функціональна модель психологічних механізмів активації військовим керівником суб'єктного ресурсу своїх підлеглих у ситуації управлінської взаємодії

Активациі цих механізмів сприяють певні умови організаційного середовища. Опис вихідних, узагальнених генералізованих механізмів актуалізації суб'єктного ресурсу особистості дозволяє перейти до дослідження механізмів, які здатні забезпечувати прояв суб'єктного ресурсу у ситуації управлінської взаємодії. Міркування про механізми актуалізації керівником суб'єктного ресурсу персоналу потребують іншого рівня розгляду психічного. Активация суб'єктного ресурсу персоналу учасників спільної діяльності (управлінської взаємодії) – специфічне діяльнісне завдання, для дослідження якого необхідно розглянути, настільки ж специфічну організацію управлінської діяльності як органічної частини більш загальної системи - системи спільної діяльності ієрархічно організованого типу.

Отже, психологічні механізми активації керівником суб'єктного ресурсу своїх підлеглих - це рефлексивні механізми регуляції та реалізації управлінської діяльності, які задають середовищу існування суб'єкта у військовій організації характеристики, що забезпечують активацію механізмів суб'єктогенезу. При цьому діяльність військового керівника з активації суб'єктного ресурсу своїх підлеглих має два контури: зовнішній - функціональні ролі військового керівника (формування організаційної культури із заданими властивостями; формування рефлексивних структур об'єкта управління; психотехнологічний вплив на підлеглих), які в операційно-технологічному аспекті охоплюють мотиваційно-інформаційний, діагностичний, проектувальний і спрямовувальний процеси, та внутрішній - внутрішня діяльність військового керівника із формування управлінської концепції.

Характеристика діяльності військового керівника може бути представлена сформованим у науці способом вивчення управлінської діяльності, а саме - на засадах спільного конструювання та перевизначення культури військової організації; акумулювати її соціальний капітал через процеси об'єктивації: інтерсуб'єктивність (за умови інтерактивного смисловиробництва кожен агент акумулює та структурує повторюваний досвід у типи та види сприйняття); входження в ужиток; інституціоналізацію.

Таким чином, актуалізація суб'єктного ресурсу підлеглих - діяльнісне завдання, що передбачає необхідність свого власного процесуального забезпечення. Оскільки управлінська діяльність розгортається як інтеграція багатьох індивідуальних діяльностей, синтезує у собі риси індивідуальної та спільної діяльності, військовий керівник і кожен його підлеглий виступають як парціальні суб'єкти спільної діяльності, то в описі змісту діяльності у зв'язку із необхідністю активації суб'єктного ресурсу підлеглих доцільно звернутися до інтеграції двох традиційних для аналізу управлінської діяльності підходів – функціонального і рольового.

До моделі включено виконання військовим керівником трьох функціональних ролей, які у сукупності забезпечують реалізацію усіх заявлених умов, а саме: формування організаційної культури із заданими властивостями, формування рефлексивних структур об'єкта управління,

психотехнологічний вплив на підлеглих.

Важливість побудови організаційної культури із заданими властивостями виходить із положення про те, що суб'єктний ресурс суб'єкта професійної діяльності – психологічна система, яка онтологічно взаємодіє із метасистемами «професійна діяльність», «професійна комунікація», «Інший», «поодинокі суб'єкти», «складні соціальні суб'єкти» тощо, завдяки чому він (ресурс) набуває своєї багатоякісності, багатовимірності. Це, з одного боку, підкреслює важливість характеристик метасистеми для активації суб'єктного ресурсу особистості, а з іншого, вказує на те, що чим більшою мірою суб'єктний ресурс особистості зорганізований із метасистемою, тим він є більш досконалим як система, більш розвинутим, більш складно організованим.

Отже, на основі принципів системного аналізу та суб'єктно-діяльнісного підходу, підходу з т. з. соціального опосередкування до дослідження можливостей цілеспрямованого впливу на суб'єктний ресурс підлеглих, а також на основі узагальнення розрізнених чинників, що зумовлюють ефекти активації суб'єктного ресурсу військовослужбовців в управлінському впливі з боку військового керівника та взаємодії, сформовано модель інституціоналізації процесу суб'єктно-утворюючого менеджменту як сталої соціально-управлінської системи, що ґрунтується на формалізації багатьох форм і технологій кадрової роботи та їхньому нормативному закріпленні.

ФОРМУВАННЯ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНИХ ЗМІН І КРИЗИ: ВИКЛИКИ, АДАПТАЦІЯ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА

М. О. Оксютович,

кандидат філософських наук,

завідувач кафедри психології та соціального забезпечення

В. С. Коршак,

здобувач вищої освіти

освітнього ступеня «магістр» спеціальності 053 «Психологія»

Державний університет «Житомирська політехніка»

Зміни в суспільному житті створюють ризики та негативні наслідки для розвитку особистості. Сучасні підлітки часто не здатні справлятися з нестабільністю і невизначеністю, що ускладнює їхню адаптацію та формування ідентичності. Війна в нашій країні становить серйозне випробування для всіх громадян, особливо для дітей, які можуть відчувати її наслідки все життя. Діти з психофізичними порушеннями особливо вразливі до цих змін.

Постановка проблеми. Підлітковий вік є періодом інтенсивних змін у фізичному, психічному та соціальному розвитку. Війна та пов'язані з нею травматичні події, такі як втрата домівки, рідних чи друзів, можуть значно ускладнювати цей розвиток, викликаючи стресові розлади, зокрема посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Окрім цього, у дітей з психофізичними порушеннями ці проблеми часто поглиблюються через складність адаптації та підвищену емоційну вразливість. Відсутність підтримки та відповідних інструментів для розвитку життєстійкості може призводити до хронічного стресу та порушення їхньої соціальної інтеграції.

Виклад основного матеріалу. Розвиток резиліентності в умовах війни стає критично важливим для адаптації та інтеграції дітей у суспільство. Однією з основних проблем для педагогів і психологів у спеціальній освіті є забезпечення психологічного здоров'я дітей, які пережили травму або страждають від хронічного стресу. Дослідження життєстійкості та факторів її формування є важливим завданням для психологічної практики, яке потребує нових підходів до підтримки резиліентності у дітей з психофізичними порушеннями.

Розуміння механізмів, які дозволяють дітям відновлюватися після складних подій, є важливим викликом для фахівців. Це знання допоможе розробити психотехнології для профілактики психоемоційних розладів, підвищення стресостійкості та розвитку навичок подолання стресу. Хоча неможливо повністю захистити дітей від негативних ситуацій, фахівці можуть допомогти їм формувати механізми, що протистоять стресам, адже резиліентність слугує буфером, що захищає від негативних переживань.

Підлітковий період є важливим і складним етапом у розвитку особистості. У цей час, поряд з анатомо-фізіологічними змінами, відбувається інтенсивний психічний розвиток. Формуються самосвідомість, вольові якості, мотивація та, що особливо важливо, життєстійкість. Ця життєстійкість допомагає підліткам протистояти негативним впливам навколишнього середовища, підвищує їхню стресостійкість і сприяє плануванню майбутнього.

Війна може мати серйозний вплив на психологічний стан підлітків, які знаходяться на етапі інтенсивного фізичного, емоційного та когнітивного розвитку. Серед основних негативних наслідків: травми та стрес: підлітки можуть стати свідками насильства або самі зазнати травм, що залишає глибокі сліди на їхній психіці; психосоціальний стрес: втрата близьких, розлучення з сім'єю та втрата домівки призводять до тривоги, депресії та хронічного стресу; посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): травматичні події війни можуть викликати ПТСР із симптомами, такими як тривога, депресія та агресія; втрачена молодість: війна позбавляє підлітків можливості нормально навчатися та розвиватися, змушуючи їх стикатися з дорослими проблемами в молодому віці; соціальна ізоляція: руйнування спільнот і інфраструктури може викликати відчуття самотності та ізоляції; проблеми з навчанням: травми та стрес ускладнюють підліткам навчання, а часто війна взагалі позбавляє їх доступу до освіти (Кокун О. М., 2014).

Для допомоги підліткам після військових конфліктів потрібна психологічна реабілітація, яка включає (Кравчук С. Л., 2018): професійну психологічну підтримку; підтримку з боку сім'ї; групову терапію; фізичну активність для зняття стресу; відновлення доступу до освіти; залучення до соціальних заходів для повернення до спільноти.

Дослідження життєстійкості є важливим для розуміння індивідуальних та соціальних механізмів адаптації до труднощів. Основні аспекти цієї проблематики включають: визначення та вимірювання: Однією з головних задач є точне визначення життєстійкості та розробка надійних методів її вимірювання, оскільки існують різні підходи до розуміння цього поняття. Вплив соціальних чинників: життєстійкість залежить від соціальних умов, таких як рівень підтримки сім'ї, спільноти, доступ до ресурсів і якість освіти. Вплив стресових ситуацій: травматичні події та катастрофи можуть як послаблювати, так і зміцнювати життєстійкість, що важливо для розуміння підтримки людей у стресових ситуаціях. Дослідження цих аспектів дозволяють краще зрозуміти, як допомогти людям розвивати життєстійкість, враховуючи конкретні обставини їхнього життя (Чиханцова О., 2021).

Життєстійкість можна розуміти як важливий ресурс, спрямований на підтримку життєвої енергії, активності та мотивації людини. Вона допомагає особистості долати життєві труднощі, надаючи можливість контролювати та управляти подіями свого життя. Людина, яка володіє життєстійкістю, сприймає труднощі не як перешкоди, а як цінний досвід, що сприяє її особистісному зростанню. Життєстійкість також є властивістю, завдяки якій людина здатна перетворювати проблемні ситуації на нові можливості, актуалізуючи свої потреби та досягаючи успішної адаптації. Вона виступає енергозберігаючим механізмом, який допомагає особистості виживати під час важких життєвих обставин або соціальних змін. Крім того, життєстійкість включає в себе набір установок і диспозицій, які дозволяють людині оцінювати власні ресурси та формувати життєві плани (Бліхар В., Калька Н., Кузьо Л., 2024).

У своїх працях дослідниця Чиханцова О. відзначає, старші школярі схильні до емоційного реагування на стресові ситуації, проте цей період також є важливим для формування життєстійкості. У цьому віці формуються нові цінності та зміцнюються риси особистості, що позитивно впливає на здатність підлітків справлятися з труднощами. Важливими елементами цього процесу є розвиток самооцінки, ставлення до труднощів і власних переживань, а також формування смислової сфери. Ціннісні установки, такі як життєрадісність, освіченість, сміливість у відстоюванні поглядів та вольові якості, відіграють ключову роль у цьому розвитку. Попри виклики підліткового віку, шкільні роки є сприятливим часом для навчання і формування життєстійкості, що допомагає підліткам сприймати кризи як можливості для зростання (Чиханцова О., 2021). Ставлення до труднощів як до корисного досвіду допомагає перетворювати цей

досвід на особистісний ресурс, який підтримує життєстійкість. Це вказує на зв'язок між сприйняттям майбутнього та рівнем життєстійкості: наприклад, літні люди на пенсії зазвичай більш позитивно оцінюють сьогодення і мають оптимістичний погляд на майбутнє. Життєстійкість багато в чому залежить від внутрішніх механізмів, які формуються в процесі історичного розвитку особистості. В їх основі лежать загальнонаціональні цінності, культурні та релігійні традиції, історичні ідеали та перспективи. Ці механізми закріплюються в моралі, культурі та релігії, стаючи обов'язковими нормами в суспільстві.

Поступовий розвиток суспільства можливий лише за умов гармонійної взаємодії всіх соціальних елементів: моралі, права, науки, мистецтва, релігії тощо. Ця гармонія досягається через діяльність соціальних інститутів, таких як сім'я, система виховання та освіта. Життєстійкість розвивається протягом життя через соціальні взаємодії, освоєння культури та усвідомлений вибір. Вона зміцнюється завдяки активній залученості особистості у взаємодію з культурним та соціальним середовищем.

Зміни в суспільстві, зокрема війна, створюють серйозні виклики для розвитку особистості, особливо підлітків та дітей з психофізичними порушеннями. Нестабільність та невизначеність негативно впливають на їхню адаптацію та формування ідентичності. Під час таких криз розвиток життєстійкості стає критично важливим, оскільки ця здатність допомагає дітям і підліткам подолати стрес і травматичні події.

Отже, підлітковий вік є важливим періодом для формування життєстійкості. Це час інтенсивного фізичного та психічного розвитку, під час якого формується самосвідомість, самооцінка та вольові якості. Важливими елементами цього процесу є розвиток здатності ставитися до труднощів як до можливості для зростання, а також вироблення цінностей, таких як життєрадісність, освіченість і сміливість у відстоюванні своїх поглядів.

Соціальне і культурне середовище відіграє ключову роль у розвитку життєстійкості. Внутрішні механізми, що забезпечують цю здатність, формуються на основі загальнонаціональних цінностей, культурних та релігійних традицій. Вони закріплюються в моральних нормах і стають основою для підтримки стійкості особистості протягом життя.

Розвиток суспільства можливий лише за умов гармонійної взаємодії всіх його елементів: моралі, права, науки, релігії та культури. Ця гармонія досягається через діяльність соціальних інститутів, таких як сім'я та система освіти, які сприяють розвитку життєстійкості особистості.

ВПЛИВ ВІЙНИ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН І МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

О. А. Панченко,
*доктор медичних наук,
доктор наук з державного управління, професор,
А.В. Кабанцева,*
*кандидат психологічних наук,
І.А. Сердюк,*
*кандидат наук з державного управління,
Державний заклад «Науково-практичний медичний
реабілітаційно-діагностичний центр МОЗ України»*

Воєнні конфлікти завдають серйозної шкоди не лише фізичному здоров'ю, але й соціальному устрою, порушуючи звичний ритм життя та ставлячи під загрозу безпеку і здоров'я людей. У таких умовах перебувати у власному домі стає небезпечно, а життя в рідному місті наповнюється тривогою та невизначеністю. Бойові дії, травми, втрати та стрес значно впливають на ментальне здоров'я не тільки військових, а й цивільних громадян, викликаючи різноманітні емоційні реакції та психічні розлади (Мотозюк Л. М., Блохіна І. О., Москаленко О. В. 2023).

Люди втрачаючи або змінюючи місце проживання, стикаються з численними викликами, що виходять за межі простого стресу від переїзду. Гостре відчуття невизначеності охоплює їх, оскільки неможливо передбачити, що чекає попереду. Поряд із цим виникає постійний страх за своє життя та здоров'я, а також за безпеку рідних і близьких. Люди, опинившись у складній життєвій ситуації, переживають глибоке емоційне потрясіння: їх звичайне «нормальне» життя змінюється вмить, викликаючи відчуття ізоляції та безпорадності. Ситуація, що склалася, має значний вплив на ментальне здоров'я населення, що може призводити до паніки, агресії, а також відчуття безнадії і приреченості (Ковальська Н.А., Жук А.М., Корженко В.О. 2024). Емоційний вплив війни на ментальне здоров'я особистості є серйозною проблемою, яка вимагає уваги та дії. Розуміння цих наслідків сприяє організації надання необхідної комплексної медико-психологічної клінічної реабілітації задля подолання емоційних труднощів та збереження ментального здоров'я населення в умовах бойових дій.

Мета дослідження: дослідити вплив війни на емоційний стан та ментальне здоров'я особистості.

Виклад основного матеріалу. На базі Державного закладу «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр Міністерства охорони здоров'я України» у рамках виконання НДР «Метакогнітивні стратегії та соматопсихічні наслідки інформаційно-психологічної війни й бойових дій в ментальному вимірі» (ДР № 0123U100265) у 2024 році проводилося скринінгове психодіагностичне дослідження психоемоційного стану громадян України, які звернулися за медичною допомогою.

Психодіагностичний комплекс склали наступні психологічні методики та анкети: анкета емоцій війни, що містить широке коло питань щодо соціальних умов, переважаючих емоцій війни, загроз для власної безпеки, емоційного, фізичного стану та працездатності; шкала самооцінки наявності ПТСР; копінг-тест Р. Лазаруса призначений для визначення копінг-механізмів, способів подолання труднощів у різних сферах психічної діяльності, копінг-стратегій. Дослідження проводилось згідно з письмовою згодою учасників із суворим дотриманням принципів біоетики. У дослідженні взяли участь 240 осіб з різних регіонів України. За статевою ознакою вибірку склали 165 жінок (68,8%) та 75 чоловіків (31,2%). Середній вік $48,72 \pm 13,33$ року.

Емоції, які переважають у населення: тривога, смуток, роздратування, страх, відчай, безпорадність. Серед опитаних, відчуття страху відчують 40,4% осіб, тривогу – 65,4%, безпорадність – 25,8%, відчай – 35%, роздратування – 47,1%, байдужість – 9,2%, засмучення – 56,7% (рис. 1). Серед емоцій населення перше місце займає тривога. Тривожні прояви – первинний маркер, який характеризує можливу подальшу появу посттравматичного синдрому. Слід зазначити, що тривала напруга (дистрес) призводить до залучення організмом додаткових резервів регуляції поведінки та функціонування, у разі посилення стресу відбувається зрив адаптації, що спричиняє проблеми з психікою та соматичним здоров'ям.

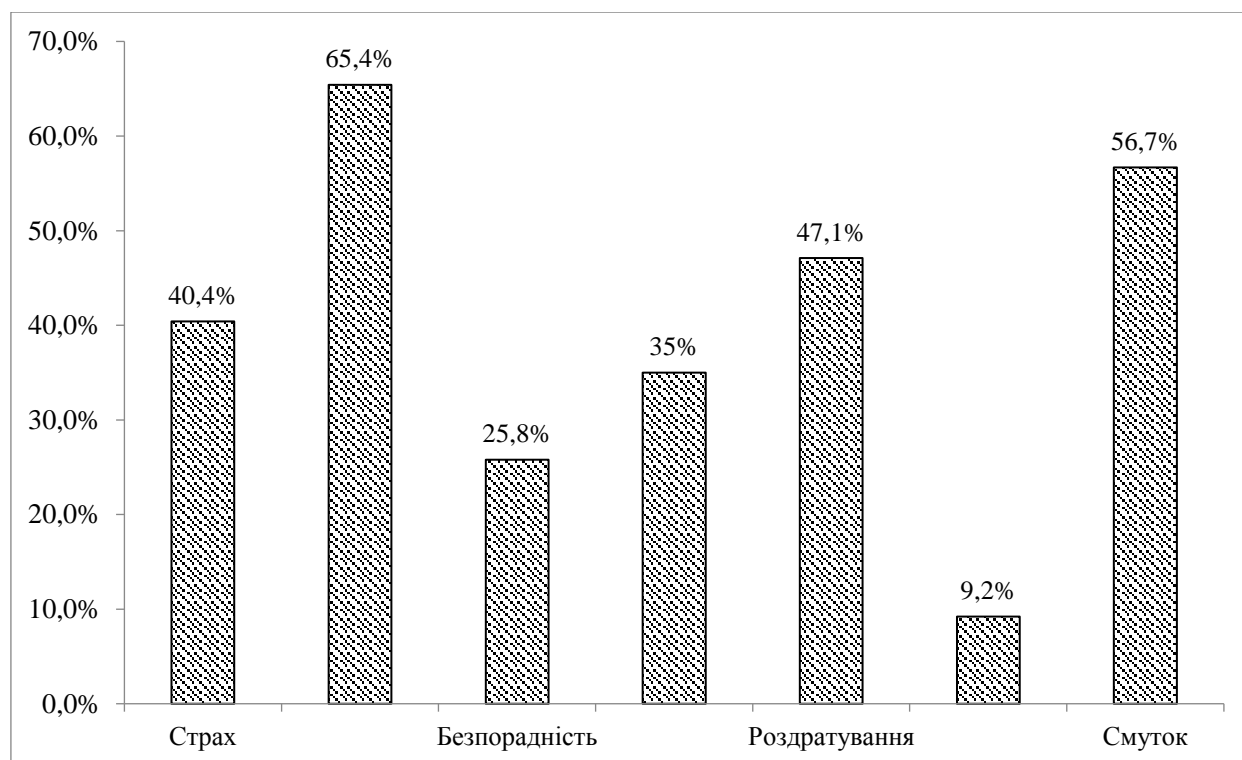


Рис. 1. Емоції виявлені у населення, (%)

За результатами дослідження емоційного, фізичного стану та працездатності встановлено, що 48,8% респондентів мають незадовільний емоційний стан, 45,6% осіб – незадовільний фізичний стан, 36,7% осіб –

незадовільний стан працездатності. За останні півроку виявлено у 60,4% респондентів погіршення емоційного стану, у 54,6% осіб погіршення фізичного стану, у 42,9% погіршення стану працездатності.

За шкалою самооцінки наявності посттравматичного розладу серед респондентів виявлено 31,4% осіб з окремими ознаками ПТСР, 22,7% осіб з кількома ознаками ПТСР, що свідчить про наявність певних симптомів, які можуть вказувати на його розвиток. Виявлення ознак ПТСР у значної частини учасників дослідження вказує на потребу в подальшій оцінці психічного здоров'я та розвитку відповідних реабілітаційних програм.

Відповідно результатів дослідження щодо переважаючих способів подолання труднощів у населення України в умовах бойових дій, встановлено, що більшість респондентів використовують копінг-стратегії, які сприяють ефективному подоланню стресу (рис. 2). Найвищий показник копінг-стратегії «Самоконтроль», що встановлено у 32,5% респондентів свідчить про здатність громадян управляти своїми емоціями та поведінкою. Стратегія «Планування вирішення проблеми» у 30,4% осіб вказує на прагнення респондентів шукати активні рішення у складних ситуаціях. «Пошук соціальної підтримки» у 29,2% підкреслює важливість міжособистісних зв'язків у подоланні стресу. Розуміння стратегій важливо для розробки програм підтримки, спрямованих на покращення копінг-стратегій у населення.

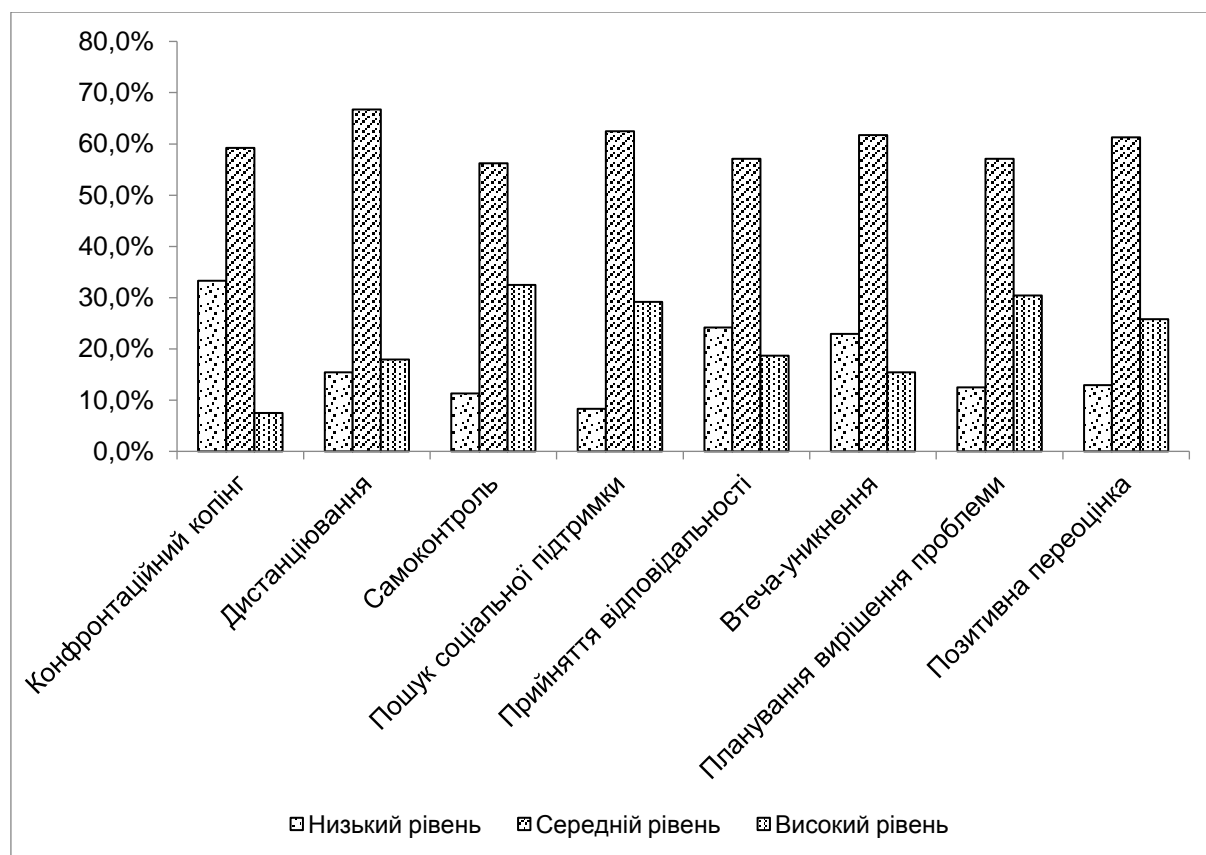


Рис. 2. Результати дослідження тесту Лазаруса щодо переважаючих копіюг стратегій, (%)

За результатами проведеної діагностики 31,7% особам рекомендовано додаткову діагностику для уточнення проявів, 34,2% особам – медико-психологічну реабілітацію, 31,7% особам – консультацію клінічного психолога. Ці дані свідчать про важливість проведення своєчасної консультації, діагностики та надання медико-психологічної реабілітації у забезпеченні повноцінного фізичного та ментального здоров'я населення.

Воєнний конфлікт впливає на емоційний стан громадян та викликає широкий спектр емоційних реакцій серед населення, що є наслідком прямих бойових дій, втрати близьких, травм та інших стресових ситуацій. Найпоширенішими стають страх, тривога, безпорадність, відчай, роздратування, байдужість, засмучення. Серед емоцій населення перше місце займає тривога у 65,4% осіб. Вплив війни на ментальне здоров'я особистості є серйозною проблемою, яка вимагає уваги та дій. Розуміння цих наслідків сприяє організації надання необхідної комплексної медико-психологічної клінічної реабілітації задля подолання емоційних труднощів та збереження ментального здоров'я населення в умовах бойових дій.

РОЛЬ ПРАКТИКИ У ПІДГОТОВЦІ ПСИХОЛОГІВ- КОНСУЛЬТАНТІВ ДО РОБОТИ В КРИЗОВИХ УМОВАХ

О. В. Петяк,

PhD, доцент,

О. О. Алексєєв,

аспірант,

Хмельницький національний університет

Сучасний світ стикається з численними кризами, які суттєво впливають на психоемоційний стан населення. Соціальні, економічні та екологічні виклики створюють нові вимоги до психологів-консультантів, вимагаючи від них не лише теоретичних знань, а й практичних навичок, необхідних для ефективної роботи в умовах стресу.

Актуальність теми підготовки психологів-консультантів обумовлена зростаючою потребою в фахівцях, здатних надавати психологічну підтримку в умовах криз. В умовах швидких соціальних змін і глобальних викликів важливо, щоб навчання майбутніх психологів включало практичні аспекти, які допоможуть їм ефективно реагувати на виклики реального життя. Це не лише підвищує їхню професійну готовність, а й сприяє формуванню більш стійкого суспільства, здатного справлятися з кризовими ситуаціями. У сучасному світі психологи-консультанти стикаються з численними викликами, обумовленими кризовими ситуаціями, що виникають через соціальні, економічні та екологічні зміни. Ці обставини вимагають від фахівців високого рівня підготовки та професійної компетентності, що підкреслює важливість

практичного навчання. Воно забезпечує майбутнім психологам необхідні навички для ефективної роботи в умовах стресу та нестабільності.

Практичне навчання є основою розвитку специфічних навичок, таких як активне слухання, емпатія, прийняття рішень у стресових ситуаціях та управління емоціями клієнтів тощо. Залучення студентів до рольових ігор, симуляцій кризових ситуацій та стажувань під наглядом досвідчених фахівців надає можливість відпрацювати ці навички в умовах, наближених до реальних. Таким чином, практика допомагає студентам глибше зрозуміти теоретичні концепції, які без активного застосування можуть залишатися абстрактними. Наприклад, знання про кризове консультування стає більш зрозумілим, коли студенти мають можливість спостерігати та брати участь у реальних консультаціях.

Адаптація до реальних умов роботи є ще одним важливим аспектом підготовки. Психологи часто працюють у стресових середовищах, що вимагає швидкої реакції та здатності адаптуватися до змін. Практичне навчання дозволяє студентам освоювати навички, які сприяють їхньому пристосуванню до різних обставин, з якими вони можуть зіткнутися під час роботи з клієнтами в кризових ситуаціях.

Крім того, практика формує здатність до саморегуляції, що є критично важливим у кризовій роботі. Студенти вчаться управляти своїми емоціями і стресом, що дозволяє їм залишатися ефективними навіть у найскладніших умовах. Ця навичка, у свою чергу, підвищує їхню стійкість і професійну готовність до викликів.

Методи практичного навчання, такі як семінари, стажування в кризових службах, рольові ігри та інтерактивні тренінги, забезпечують комплексний підхід до підготовки фахівців. Застосування різноманітних методів дозволяє охопити широкий спектр навичок, необхідних для роботи у кризових умовах. Оцінка ефективності практичного навчання є також важливою, адже вона дозволяє визначити успішність навчального процесу через зворотний зв'язок, самооцінку та оцінювання навичок, набути студентами під час практики. Це, в свою чергу, допомагає вдосконалити програми підготовки.

Співпраця з професійними організаціями відіграє критичну роль у забезпеченні високої якості практичного навчання. Встановлення зв'язків між навчальними закладами та кризовими службами створює можливості для реалізації програм стажувань, які дозволяють студентам здобувати досвід роботи в реальних умовах. Це надає їм змогу не лише отримати практичні навички, а й ознайомитися з реальними викликами, з якими стикаються психологи у своїй практиці.

Якість практичного навчання значною мірою залежить від підготовки викладачів і менторів, які ведуть навчальний процес. Важливо, щоб ці фахівці мали достатній досвід роботи в кризових умовах і могли передавати свої знання та навички студентам, що дозволяє їм бути ефективними наставниками. Підготовка викладачів має включати не лише теоретичні аспекти, а й практичні, що робить їх прикладом для студентів.

Підготовка психологів-консультантів повинна залишатися динамічною та відповідати потребам сучасного суспільства. Це включає в себе постійне оновлення навчальних програм, впровадження нових технологій у навчальний процес і активну участь фахівців у навчанні студентів. Тільки так можна забезпечити високу якість підготовки фахівців, здатних ефективно працювати в кризових умовах і надавати психологічну підтримку тим, хто цього потребує. У результаті, практичне навчання не лише формує професійні компетенції, а й виховує фахівців, які можуть зробити значний внесок у вирішення складних психологічних проблем у суспільстві.

Таким чином, практичне навчання є ключовим елементом підготовки психологів-консультантів до роботи в кризових умовах, забезпечуючи розвиток теоретичних знань, практичних навичок і здатності адаптуватися до складних ситуацій. Успішне впровадження практичного навчання можливе лише за умови використання ефективних методів, оцінки результатів і співпраці з професійними організаціями. Лише через комплексний підхід до практичного навчання можна підготувати висококваліфікованих фахівців, здатних ефективно справлятися з викликами, що постають перед ними у кризових умовах.

ВІЙСЬКОВИЙ СТАН ЯК ДЕТЕРМІНАНТ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ

О. В. Петяк,

PhD, доцент,

І. Д. Розгон,

здобувач освіти

другого (магістерського) рівня вищої освіти,

Хмельницький національний університет

В умовах сучасних глобальних викликів, зокрема збройних конфліктів, військовий стан стає значним фактором, що впливає на психологічне благополуччя особистості. Психологічне благополуччя характеризується не лише емоційним та соціальним здоров'ям, а й здатністю індивіда справлятися з життєвими викликами. Актуальність теми психологічного благополуччя в умовах військового стану зростає на фоні збройних конфліктів, які торкаються значної частини населення. Психологічні наслідки війни можуть мати тривалі наслідки для особистості, тому вкрай важливо вивчати механізми адаптації та способи підтримки психічного здоров'я.

Сучасні дослідження показують, що соціальна підтримка, доступ до ресурсів для психологічної допомоги та активні методи терапії можуть значно покращити якість життя людей у кризових ситуаціях.

В умовах сучасних глобальних викликів, зокрема збройних конфліктів, військовий стан стає значним фактором, що впливає на психологічне

благополуччя особистості. Психологічне благополуччя характеризується не лише емоційним та соціальним здоров'ям, а й здатністю індивіда справлятися з життєвими викликами. Військовий стан супроводжується багатьма стресовими факторами, які можуть змінити психоемоційний стан особистості, викликати розвиток психологічних розладів та негативно впливати на якість життя.

Воєнні конфлікти та насильство створюють умови, в яких індивіди стають свідками чи жертвами трагічних подій. Постійна загроза безпеці, втрата близьких, соціальна ізоляція та економічні труднощі — все це значно погіршує психологічний стан особистості. В умовах військового стану індивіди часто відчують тривогу, депресію, страх, а також можуть страждати від психосоматичних розладів (Гезун В.В., 2022).

На тлі цих стресорів спостерігається зростання випадків тривожних розладів, що виявляється у формі генералізованої тривоги, панічних атак та фобій. Дослідження підтверджують, що часті сплески тривоги у відповідь на постійні загрози та невизначеність призводять до хронічного психоемоційного стресу. Важливим аспектом є те, що в умовах війни особистісні ресурси, такі як здатність до саморегуляції та соціальні зв'язки, стають критично важливими для підтримання психічного здоров'я.

Сучасні дослідження вказують на те, що фактори, які підвищують рівень стресу в умовах військового стану, включають як індивідуальні, так і соціально-економічні аспекти. Наприклад, низький рівень доходу, безробіття, нестача житла, а також відсутність доступу до медичних послуг підвищують вразливість індивідів до психологічних розладів. Таким чином, враховуючи, що соціальні мережі підтримки відіграють важливу роль у зниженні рівня стресу та ймовірності розвитку психічних розладів, стає очевидним, що адаптація особистості в умовах військового стану є складним і багатогранним процесом. Соціально-психологічні дослідження вказують на те, що соціальна підтримка, доступ до інформації та ресурси для психологічної допомоги суттєво впливають на здатність індивідів справлятися з наслідками стресу. Взаємодія з родиною, друзями та суспільством грає важливу роль у зниженні рівня тривожності та депресії (Михайліченко А.В., 2024).

Адаптаційні механізми можуть варіюватися в залежності від індивідуальних особливостей особистості, включаючи стійкість, оптимізм, рівень соціальної інтеграції та доступність ресурсів для подолання труднощів. Індивіди з високим рівнем стійкості здатні швидше адаптуватися до стресових умов, у той час як особи з низькою стійкістю можуть зіткнутися з серйознішими психічними труднощами. Психологічні стратегії адаптації можуть включати активне вирішення проблем, емоційне регулювання, а також пошук підтримки. В умовах війни, коли традиційні соціальні структури можуть бути зруйновані, важливо створювати нові форми підтримки, які можуть включати групи взаємодопомоги, онлайн-ресурси та інші форми соціальної інтеграції.

Військовий стан викликає серйозні психологічні наслідки, які можуть мати тривалі наслідки для особистості. Дослідження вказують на те, що особи, які пережили бойові дії або були свідками насильства, частіше стикаються з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Це захворювання характеризується відчуттями тривоги, депресії, флешбеками, а також емоційною нумерацією. Часто такі симптоми зберігаються протягом тривалого часу і потребують професійної допомоги (Митрофанова О.М., 2024).

Крім того, військовий стан може вплинути на міжособистісні стосунки. Стрес, викликаний війною, часто призводить до конфліктів у сім'ї, розпаду партнерських стосунків та зниження рівня соціальної активності. Соціальна ізоляція може сприяти розвитку депресивних симптомів і погіршити якість життя. А також спостерігається зростання агресивної поведінки, що може призводити до насильства в родині та громаді.

Дослідження вказують на те, що військовий стан має значний вплив на когнітивні функції особистості, оскільки постійний стрес і тривога можуть призводити до різних порушень у роботі мозку. Зокрема, серед основних когнітивних функцій, що зазнають негативного впливу, виділяють:

1. *Пам'ять.* Стресові ситуації, пов'язані з військовими конфліктами, можуть призводити до труднощів у формуванні нових спогадів та згадуванні раніше засвоєної інформації. Дослідження показують, що хронічний стрес викликає зміни в структурі та функції гіпокампу, який відповідає за пам'ять. Це може призвести до зниження короткочасної та робочої пам'яті, що ускладнює виконання повсякденних завдань.

2. *Концентрація.* В умовах постійного стресу здатність зосередитися на завданнях також страждає. Люди можуть відчувати труднощі в концентрації уваги на важливих аспектах роботи чи навчання через постійні роздуми про загрози та небезпеки. Це призводить до збільшення часу, необхідного для виконання завдань, і може заважати продуктивності.

3. *Когнітивна гнучкість.* Під впливом стресу здатність адаптуватися до нових ситуацій та швидко змінювати стратегічні підходи до вирішення проблем може знижуватися. Це означає, що індивіди можуть відчувати труднощі при зміні планів або реакцій у відповідь на нові виклики, що ускладнює їхню адаптацію в умовах, що змінюються.

Ці порушення когнітивних функцій можуть суттєво ускладнювати процеси навчання та професійної адаптації. Наприклад, студенти можуть мати проблеми з успішним засвоєнням матеріалу, що, в свою чергу, може призводити до зниження академічних досягнень. У дорослих, які стикаються з труднощами в концентрації та пам'яті, спостерігається підвищений ризик безробіття, оскільки вони не можуть ефективно виконувати свої професійні обов'язки (Синюк В.Ю., 2024).

Крім того, порушення когнітивних функцій можуть призводити до соціальної відчуженості. Люди, які мають труднощі з увагою та пам'яттю, можуть уникати соціальних взаємодій через страх бути осудженими або

нездатними підтримувати розмову. Це, в свою чергу, призводить до ізоляції, що погіршує загальний стан психологічного благополуччя та може сприяти розвитку додаткових психічних розладів.

Таким чином, військовий стан не лише завдає шкоди емоційному і психічному здоров'ю, а й має далекосяжні наслідки для когнітивних функцій, що підкреслює необхідність комплексного підходу до підтримки осіб, які пережили збройні конфлікти.

Військовий стан є значним детермінантом психологічного благополуччя особистості, що впливає на психоемоційний стан, адаптаційні процеси та міжособистісні стосунки. Розуміння впливу цих факторів є важливим для подальших досліджень у галузі психології та соціальної роботи, що дозволить розробити ефективні стратегії підтримки психічного здоров'я в умовах конфлікту. З огляду на зростаючі виклики, що постають перед суспільствами у всьому світі, важливо вивчати механізми, які допоможуть особистостям зберігати психологічну стійкість у найскладніших умовах.

СТРЕС І АДАПТАЦІЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ: ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ТА ПЕДАГОГІЧНІ СТРАТЕГІЇ ПІДТРИМКИ

О. В. Петяк,

PhD, доцент,

Є. О. Цебень,

здобувач освіти

другого (магістерського) рівня вищої освіти,

Хмельницький національний університет

Початок шкільного навчання є важливим етапом у житті дитини, який супроводжується суттєвими змінами в соціальному, когнітивному та емоційному розвитку. Діти молодшого шкільного віку стикаються з новими вимогами, очікуваннями та соціальними ролями, що часто стає джерелом стресу. Стрес у цьому віці може мати як позитивний, так і негативний вплив на розвиток, залежно від інтенсивності та тривалості його впливу, а також від здатності дитини адаптуватися до нових умов. У статті буде розглянуто ключові психологічні механізми адаптації дітей до шкільного середовища та педагогічні стратегії, які сприяють зменшенню рівня стресу й успішній адаптації.

Стрес – це психофізіологічна реакція організму на ситуацію, яку людина сприймає як загрозу або виклик. Для дітей молодшого шкільного віку джерелом стресу можуть бути не лише навчальні вимоги, але й соціальна адаптація до колективу, взаємодія з учителями та іншими дітьми. Емпіричні дослідження свідчать, що найчастіші стресори в цьому віці включають труднощі з виконанням завдань, страх перед оцінюванням, соціальні

конфлікти та нездатність відповідати очікуванням дорослих (Лактіонова Г. М., 2021).

Адаптація – це процес пристосування до нових умов, що передбачає зміни у поведінці, когнітивних процесах і емоційному стані. У дітей молодшого шкільного віку існують як природні, так і навчальні механізми адаптації. До природних механізмів належать (Кулініч Т. І., 2022):

1. *Емоційна регуляція* – здатність контролювати свої емоції у стресових ситуаціях.
2. *Соціальна компетентність* – здатність ефективно взаємодіяти з однолітками та вчителями, формувати дружні стосунки.
3. *Пізнавальна адаптація* – розвиток стратегії розв'язання проблем, критичного мислення та організації власного часу.

Наукові дослідження свідчать, що успішність адаптації залежить від рівня когнітивного розвитку дитини, її досвіду соціальної взаємодії та здатності до емоційного самоконтролю (Міщенко О. В., 2018).

Низка досліджень показує, що тривалий або надмірний стрес може мати негативний вплив на психічний розвиток дитини, сприяючи появі тривожності, зниженню академічної успішності та труднощам у соціальних відносинах. Діти, які не можуть адекватно справлятися з стресом, часто демонструють поведінкові проблеми, в тому числі агресію або соціальну ізоляцію. Такі діти можуть потрапити в замкнене коло, де негативні соціальні взаємодії та невдачі в навчанні поглиблюють стрес і заважають адаптації. Зважаючи на те, що стрес є невід'ємною частиною процесу навчання, важливою є роль учителів і шкільного середовища в підтримці дітей. Основними педагогічними стратегіями, які допомагають зменшити рівень стресу та сприяють успішній адаптації, є:

1. *Створення сприятливого навчального середовища*. Дослідження показують, що емоційно підтримуюче середовище зменшує негативний вплив стресу на дітей. Учителі можуть створювати відчуття безпеки, підтримки та довіри, що полегшує адаптацію.
2. *Розвиток навичок емоційної регуляції*. Педагоги можуть навчати дітей методам релаксації, усвідомленості та управління емоціями, що дозволяє дітям краще справлятися зі стресом.
3. *Індивідуальний підхід до навчання*. Врахування індивідуальних особливостей дітей допомагає знизити тиск та створити умови для успішного навчання, сприяючи позитивному самосприйняттю дитини.
4. *Підтримка соціальної взаємодії*. Вчителі можуть заохочувати колективну роботу, що сприяє формуванню здорових соціальних стосунків між учнями, що, в свою чергу, зменшує стрес.

Поряд із шкільним середовищем, важливу роль у процесі адаптації дітей відіграють батьки. Емоційна підтримка з боку батьків допомагає дітям краще справлятися зі стресовими ситуаціями та знижує ризик виникнення тривожних розладів. Батьки можуть сприяти розвитку адаптаційних навичок через

відкриту комунікацію, підтримку інтересів дитини та забезпечення безпечної домашньої атмосфери.

Стрес є важливою складовою процесу навчання та розвитку дітей молодшого шкільного віку, але його наслідки можуть бути різними залежно від рівня адаптаційних ресурсів дитини та підтримки з боку оточення. Психологічні механізми адаптації, такі як емоційна регуляція, когнітивні навички та соціальна компетентність, є ключовими чинниками успішної адаптації до шкільного середовища.

Педагогічні стратегії, орієнтовані на створення підтримуючого середовища, розвиток емоційної саморегуляції та соціальних навичок, відіграють важливу роль у мінімізації негативних наслідків стресу та сприяють гармонійному розвитку дітей.

ПСИХОЛОГІЧНА БЕЗПЕКА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЯК СКЛАДОВА ЇХНЬОЇ ЗАГАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ

Р. П. Попелюшко,

доктор психологічних наук, доцент,

професор кафедри теоретичної та консультативної психології

Український державний університет імені Михайла Драгоманова

О. В. Гринь,

здобувач освіти другого рівня вищої освіти

Хмельницький національний університет

Введення з постановкою проблеми та завдань. Психологічна безпека військовослужбовців є важливим аспектом забезпечення їхньої загальної безпеки в умовах сучасних бойових дій та підвищених стресових навантажень. У контексті гібридних конфліктів і зростаючої інтенсивності бойових операцій психологічні фактори суттєво впливають на ефективність діяльності військових. Високий морально-психологічний стан особового складу є ключовим для збереження його боєздатності. Психологічна безпека не лише сприяє здатності приймати ефективні рішення в умовах стресу, але й забезпечує стійкість до травматичних подій, що може призводити до посттравматичних розладів. Невирішені психологічні проблеми можуть загрожувати не лише окремим військовослужбовцям, а й знижувати згуртованість та бойовий дух підрозділів.

Дослідження показують, що належна психологічна підготовка та підтримка знижують ризик розвитку психологічних розладів, підвищують стресостійкість та адаптацію до екстремальних умов служби. Це позитивно впливає на фізичне здоров'я військових, запобігає деструктивним формам поведінки та зменшує ризики дезертирства. Таким чином, вивчення та розробка ефективних методів забезпечення психологічної безпеки

військовослужбовців мають теоретичну та практичну значущість для збереження боєздатності військових підрозділів.

Психологічна безпека військовослужбовців визначається як стан внутрішньої стабільності, що дозволяє протистояти стресовим впливам, зберігаючи професійну ефективність та морально-психологічне здоров'я. Ю. Шойко підкреслює, що психологічна підтримка є центральним елементом особистої безпеки військових, допомагаючи зберігати емоційну рівновагу в складних умовах бойових дій (Ю. Шойко, 2020).

Психологічна безпека включає механізми, що допомагають військовим адаптуватися до бойової діяльності та зменшують ризики психологічних розладів. О. Кочерга акцентує увагу на важливості розробки тренувальних програм для підвищення стресостійкості військовослужбовців (О. Кочерга, 2018). Основними компонентами психологічної безпеки є: стійкість до стресу, адаптивність, збереження емоційної рівноваги, профілактика психологічних розладів, соціальна підтримка (О. Морозов, 2019, Т. Титаренко, 2021, Ю. Шойко, 2020).

Отже, психологічна безпека військовослужбовців є комплексним поняттям, що поєднує стійкість, адаптацію та емоційну стабільність у надзвичайних ситуаціях. Це важливий елемент, що сприяє загальній боєздатності військових підрозділів і забезпечує їхню ефективність у виконанні службових обов'язків. Психологічна безпека є не лише індивідуальною характеристикою, але й важливою складовою колективної безпеки, оскільки згуртованість підрозділу та взаємна підтримка позитивно впливають на морально-психологічний стан військовослужбовців.

Військовослужбовці стикаються з багатьма психологічними загрозами, які можуть негативно вплинути на їхню професійну діяльність, емоційний стан та психічне здоров'я. Ці загрози виникають як під час бойових дій, так і в мирний час, але їх вплив може бути довготривалим. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – одна з найсерйозніших загроз для військових, що беруть участь у бойових діях. В. Дудченко зазначає, що ПТСР виникає через екстремальні стресогенні фактори, такі як участь у бойових діях чи втрата товаришів (В. Дудченко, 2020). Цей розлад проявляється через повторювані спогади про травматичні події, тривожність і емоційну нестабільність, що суттєво знижує якість життя та виконання бойових завдань. Хронічний стрес є ще однією важливою загрозою. Довготривала служба в умовах постійної небезпеки і високої відповідальності може викликати емоційне вигорання. О. Кочерга наголошує, що хронічний стрес знижує бойову готовність військовослужбовців і підвищує ризик конфліктів у підрозділі (О. Кочерга, 2018).

Депресія часто виникає у військовослужбовців, які стикаються з тривалими стресовими ситуаціями. А. Стороженко вказує на те, що депресивні стани можуть залишатися не діагностованими через страх стигматизації, попри їхній негативний вплив на психічне здоров'я військових (А. Стороженко, 2019). Агресія та проблеми з контролем емоцій також є наслідками постійного

стресу. Т. Титаренко зазначає, що військовослужбовці без адекватних механізмів управління агресією можуть загрожувати як собі, так і своїм товаришам (Т. Титаренко, 2021). Невирішені конфлікти та постійна нервова напруга підвищують ризик травматизму. Соціальна ізоляція є ще однією серйозною загрозою. Після повернення з бойових дій, військовослужбовці часто відчувають труднощі з реінтеграцією в мирне життя. В. Дудченко підкреслює, що відчуття відчуженості і проблеми в комунікації можуть призвести до самотності і тривожних розладів (В. Дудченко, 2020). Суїцидальні ризики - важлива проблема, оскільки військовослужбовці, які страждають від стресу та адаптаційних проблем, можуть мати суїцидальні думки. О. Кочерга вказує, що відсутність підтримки і почуття безвиході підвищують ризик самогубств серед військових (О. Кочерга, 2018). Психосоматичні розлади – ще один наслідок психологічних загроз. А. Стороженко зазначає, що військовослужбовці часто стикаються з фізичними проблемами, такими як порушення сну і головні болі, які є наслідками емоційного перенавантаження (А. Стороженко, 2019).

Отже, основні психологічні загрози для військовослужбовців включають ПТСР, хронічний стрес, депресію, агресію, соціальну ізоляцію, суїцидальні ризики та психосоматичні розлади. Ці загрози суттєво впливають на психічне здоров'я військових і вимагають своєчасної діагностики та психологічної допомоги.

Забезпечення безпеки військовослужбовців є складним завданням, яке охоплює фізичні та психологічні аспекти. Психологічні фактори, такі як емоційна стабільність, адаптація і моральний дух, критично важливі для ефективності виконання бойових завдань. Психологічна підготовка військовослужбовців включає навчання технік управління стресом, розвиток навичок емоційного саморегулювання та формування позитивного мислення. Це знижує ризик психологічних розладів і підвищує загальну ефективність виконання завдань. Взаємодія і підтримка між військовими у підрозділі є важливими для формування психологічної безпеки; зміцнення командного духу та взаємна підтримка допомагають зменшити рівень тривоги. Після повернення з бойових дій військовослужбовці часто стикаються з труднощами адаптації, тому психологічне консультування і програми реабілітації є критично важливими для повернення до нормального життя. Соціальна підтримка від родини та друзів знижує стрес і покращує адаптацію, допомагаючи подолати відчуття ізоляції. Стійкість до стресу є важливою характеристикою, що дозволяє ефективно справлятися з труднощами; формування адаптивних стратегій coping і підвищення самосвідомості допомагають зберегти емоційну рівновагу. Профілактика психічних розладів, таких як ПТСР і депресія, також є необхідною для забезпечення психологічної безпеки.

Таким чином, психологічні аспекти забезпечення безпеки військовослужбовців є ключовими для підтримки їхнього психічного здоров'я і здатності ефективно виконувати службові обов'язки. Психологічна

підготовка, командна підтримка, консультування та розвиток стійкості сприяють формуванню безпечного психологічного середовища, що є критично важливим у сучасних умовах військової діяльності.

Психологічна безпека військовослужбовців є важливим елементом загальної безпеки в армії, пов'язана з колективними взаємодіями в підрозділах. Ефективне функціонування колективу зміцнює психологічну стійкість, що дозволяє краще справлятися зі стресом та адаптуватися до служби. Командна єдність є основним фактором психологічної безпеки, оскільки взаємна підтримка та довіра формують здоровий мікроклімат у підрозділі, знижуючи стрес і підвищуючи бойову готовність (О. Кочерга, 2021).

Відкрита комунікація дозволяє обговорювати переживання, зменшуючи відчуття ізоляції (Т. Титаренко, 2020). Соціальна підтримка, обмін досвідом та емоційна підтримка формують почуття приналежності, критичне для подолання стресу (А. Стороженко, 2019). Командирське лідерство також має значний вплив на психологічну безпеку підлеглих. Командири, які підтримують довіру, покращують психологічний стан військовослужбовців (В. Дудченко, 2021). Навчання методам конструктивного вирішення конфліктів допомагає зменшити стрес у колективі (Шевченко, 2020). Спільні заходи та тренінги зміцнюють командний дух і покращують емоційний стан (Лісовий, 2022). Наявність соціальної підтримки з боку товаришів і родини зменшує відчуття ізоляції (Т. Титаренко, 2020). Регулярні консультації з психологами допомагають виявити ранні ознаки розладів та отримати допомогу (В. Дудченко, 2021). Формування позитивного психологічного клімату в підрозділах з підтримкою командирів і відкритою комунікацією зменшує стрес і підвищує моральний дух (А. Стороженко, 2019).

Програми адаптації після повернення з бойових дій сприяють соціалізації та зменшують ризик розвитку розладів (Шевченко, 2020). Профілактика психологічних розладів серед військових є багатогранним процесом, що включає психологічну підготовку, соціальну підтримку, освіту та реабілітацію. Ці кроки важливі для забезпечення психічного здоров'я військовослужбовців і їхньої здатності ефективно виконувати службові обов'язки.

Висновок. Психологічна безпека військовослужбовців є важливою складовою загальної безпеки в умовах сучасних військових конфліктів. Виявлені аспекти, такі як профілактика психологічних розладів, колективна підтримка та відкритість у комунікації, підкреслюють необхідність системного підходу до забезпечення психічного здоров'я військових.

ВПЛИВ РОДИНИ КОМБАТАНТА НА ВІДНОВЛЕННЯ ЙОГО ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Є. М. Потапчук,

доктор психологічних наук, професор,

Д. Є. Карпова,

доктор філософії за спеціальністю 053 Психологія, доцент

Хмельницький національний університет

Н. Д. Потапчук,

доктор психологічних наук, професор,

Національна академія Державної прикордонної служби України

імені Богдана Хмельницького

Від війни потерпає безпрецедентно велика кількість громадян. Окремої уваги потребують комбатанти, які беруть безпосередню участь у збройному конфлікті, постійно знаходяться у стресі, отримуючи гострі відчуття. Бойові дії накладають помітний відбиток на їхній психічній діяльності і поведінці, можуть спричиняти втрату або зниження енергетичного ресурсу організму та порушення адаптації до навколишнього середовища.

Важливо зазначити, що бойовий стрес, зігравши свою позитивну роль у збереженні цілісності організму та особистості комбатанта в екстремальних умовах, може стати причиною подальшої їхньої дезадаптації. Як свідчить практика, демобілізовані учасники бойових дій досить часто страждають від посттравматичних стресових розладів ПТСР і виникнення різних захворювань. Звідси виникає потреба у пошуку ефективних шляхів надання психологічної допомоги комбатантам у період їхнього повернення до умов мирного життя. Досвід психологічної роботи зі звільненими з військової служби учасниками бойових дій спонукає нас звертати увагу на особливості впливу родин на процес відновлення психічного здоров'я комбатантів. Мова йде про спроможність членів родини сприяти психологічній реабілітації рідної людини, яка повернулася з війни. У цьому контексті особливого значення набуває використання психологічних ресурсів родини (*кровних родичів, кілька поколінь родичів*) для переналаштування психіки комбатанта зі стану війни на мирний лад. Таке перевлаштування має сприяти відновленню, під час якого комбатанти повертають собі здатність повноцінно жити, навчатися, працювати, любити та грати важливу і переконливу роль у родині та громаді, навіть, попри постійні медичні проблеми. З цією метою особливого значення набуває розвиток уявлень членів сімей про свої можливості сприяти поверненню рідної людини до мирного життя.

Розглядаючи психологічні ресурси родини комбатанта, важливо зазначити, що вона покликана виконувати низку важливих функцій, які реалізуються за допомогою конкретних сімейних ролей (Потапчук Є. М., Карпова Д. Є., 2021). Зокрема, емоційно-психологічна функція задовольняє потреби в емоційній підтримці, повазі, у психічному захисті, симпатії, а функція первинного соціального контролю забезпечує дотримання суспільних

норм, особливо тими її членами, яким важко співвідносити свою поведінку з існуючими правилами. Здатність сім'ї протистояти труднощам і порушенням великою мірою залежить від уміння її членів усвідомлювати причини дискомфорту, розв'язувати свої проблеми та організовувати конструктивну рольову взаємодію (Потапчук Є., Потапчук Н., 2024)

Для того щоб відновити душевне благополуччя комбатанта члени його родини повинні намагатися створити і розвивати у повсякденному житті найбільш допустимі й оптимальні для них моделі продуктивної взаємодії, що потребує взаєморозуміння, взаємодопомоги та взаємоузгодження. Щоб мінімізувати чи максимально нівелювати негативний вплив наслідків війни на здоров'я комбатанта та членів його сім'ї варто свідомо відновлювати нормальну життєдіяльність сім'ї: виявляти турботу про членів сім'ї (виступати у ролі мотиватора, порадирика, розрадики, слухача та ін.). Якщо хтось з членів сім'ї схильний до підвищеної тривоги варто допомогти йому справитися з таким станом, підказати як нормалізувати дихання, стримати тремтіння, паніку, заспокоїти його; допомогти виговоритися, переключити увагу на корисні справи; займатися звичними справами, приділяти увагу членам сім'ї, не забувати про те, що життя продовжується і тому потрібно прагнути розподіляти обов'язки; виявляти взаємодопомогу та взаємопідтримку (Потапчук Є., Потапчук Н., 2024).

Досить серйозним випробуванням для сім'ї можуть стати важка хвороба чи поранення комбатанта (Карачинський О. А., 2019) Така ситуація обумовлює підвищення нервово-психічного та фізичного навантаження на всіх інших членів сім'ї, особливо на опікунів. У членів сім'ї може з'явитися почуття безпорадності і нездатності справитися з проблемою. Почуття безпорадності досить часто виникає у рідних людей при виявах її членами – комбатантами різних негативних реакцій (апатії, агресії, байдужості до близьких). Все це специфічні вияви травмованої психіки, тому важливо членам сім'ї, насамперед, набратися терпіння та витримки і навчитися не приймати це на свій рахунок і не ображатися.

Варто зазначити, що комбатанти потребують від рідних людей позитивних емоцій та відчуття безпеки (події, пов'язані з війною залишилися позаду; життя відновлюється; поруч є рідні люди; попереду – гарне майбутнє). Їм потрібна підтримка у своєму бажанні чи небажанні згадувати про ті події. При цьому не варто виявляти жалість, а слід демонструвати увагу, поділяти переживання, давати можливість відволікатися від болючої теми питаннями про побут, друзів, про смішні епізоди. І навпаки – якщо людина про ці події не хоче згадувати, то від них потрібно дистанціюватися – наприклад, не дивитися відповідні відеоматеріали чи фотографії. Водночас слід пам'ятати про небезпеку таких реакцій як закам'яніння, замороження, закритості почуттів, небажання їх обговорювати. Доцільно допомогти комбатанту якомога швидше повернутися до повсякденного життя (виконання господарських функцій, вирішення побутових питань, реалізація власних проєктів, організація сімейного відпочинку та ін.). Бо бездіяльність та незайнятість людини часто

призводять до зловживання алкоголем та інших негативних наслідків. Людину потрібно заспокоїти, бо вона відчуває страх, що завдана психологічна травма – на все життя. Також членам сімей важливо знати, що коли ці симптоми дуже виражені, то комбатантам потрібна допомога фахівця.

Загалом членам сім'ї комбатанта потрібно навчитися ефективно реалізовувати емоційну (психотерапевтичну) функцію, створювати позитивну морально-психологічну атмосферу в сім'ї, виступати в ролі мотиватора, радника, слухача, співрозмовника тощо. Зважаючи на сказане вище, пошук ефективних шляхів для розвитку у членів родини комбатанта уявлень про свої можливості щодо відновлення та збереження психічного здоров'я учасників бойових дій має бути перспективою для подальших досліджень цієї проблеми.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МОТИВІВ УЧІННЯ СТУДЕНТІВ ПЕДАГОГІЧНИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

*Я. А. Ременюк,
аспірантка кафедри психології,
Уманський державний педагогічний
університет імені Павла Тичини*

Мотивація навчально-професійної діяльності являє собою особливий вид мотивації. Розвиток мотивів навчання здійснюється двома способами: через засвоєння суспільного сенсу навчання і через саму навчальну діяльність. Цим пояснюється полімотивованість цієї діяльності. У структурі мотивів навчання важливими є не лише домінантні мотиви, а й супутні їм. Від цього комплексу мотивів навчання багато у чому залежить рівень успішності студентів в процесі професійного навчання. Інтенсивність мотивації, її ієрархічна структура визначають активність суб'єкта в освітньому процесі. На мотивацію навчання впливають зміст навчальної діяльності, методика викладання, взаємини у студентському колективі тощо. Але питання про те, яку роль в процесі актуалізації мотивів відіграють активні форми навчання, систематичне залучення студентів до практичних видів майбутньої професійної діяльності висвітлено недостатньо і потребує вивчення.

Для цього було використано комплексну програму, яка містила авторську програму «Психологія спілкування», навчально-методичний соціально-психологічний тренінг «Комунікативний відеотренінг ефективної взаємодії» та авторську програму «Стажування студентів-психологів при Центрі практичної психології», метою якої було створити сприятливі умови для підвищення рівня комунікативної компетентності майбутніх психологів системи освіти, для актуалізації їхньої професійно-пізнавальної мотивації та здійснення прямого впливу на систему мотивів навчання у цілому.

Для досягнення поставленої мети на цьому етапі дослідження використовувались відповідні види і форми активного, професійно-орієнтованого навчання. На формувальному етапі проводився авторський навчально-методичний соціально-психологічний «Комунікативний відеотренінг ефективної взаємодії». Основною метою тренінгу було формування у студентів інтересу до професії, навичок самопізнання, саморозвитку та саморефлексії задля гармонізації «образу Я», для підвищення рівня комунікативної компетентності, соціальної адаптації в умовах навчання у ЗВО та для посилення мотивації професійної діяльності через актуалізацію навчально-професійних мотивів, а також для набуття первинних фахових вмінь та навичок практичної діяльності на стадії методичного обговорення тренінгу як однієї з форм роботи практичного психолога, а також для набуття первинних фахових вмінь та навичок практичної діяльності на етапі методичного обговорення тренінгу як однієї з форм роботи практичного психолога.

На етапі закріплення отриманих вмінь і навичок проходило стажування при Центрі практичної психології за розробленою авторською програмою, метою якого було закріпити позитивні зміни у мотиваційній сфері студентів і в системі їхніх мотивів учіння, а також створити сприятливі умови для формування первинних професійних вмінь і навичок (студенти 3-го курсу, 18 осіб).

На підготовчому етапі психолого-педагогічного експерименту зі студентами 3-го курсу було проведено спецкурс «Психологія спілкування». Метою спецкурсу було актуалізувати внутрішній потенціал студентів-психологів, їхній інтерес до професії, а також підготувати до участі у навчально-методичному соціально-психологічному комунікативному відеотренінгу. Програму цього курсу було розроблено для студентів, чия психологічна культура і педагогічна компетентність входять органічними складовими частинами до структури їхньої майбутньої професійної діяльності. У спецкурсі використовувалися різноманітні форми та прийоми роботи для активізації інтересу до професії у майбутніх психологів системи освіти, а, отже, і для актуалізації професійно-пізнавальних мотивів навчання.

Розроблений навчально-методичний соціально-психологічний тренінг, використовували як самостійний вид роботи зі студентам 3-го курсу. У зв'язку з тим, що його проводили після вивчення курсу за вибором «Психологія спілкування», студенти були вже знайомі з теорією і практикою тренінгу, а через самодіагностику студенти були готові до подібної роботи у тренінговій групі. Концептуальна ідея тренінгу полягає у тому, щоб через розвиток комунікативної компетентності студентів актуалізувати їхнє вміння адекватного і найповнішого пізнання самого себе та інших людей в процесі спілкування, а також через безпосередню участь у тренінговій роботі посилити інтерес до практичного боку діяльності психолога, актуалізувати навчально-професійні мотиви і знизити негативні прояви у мотиваційній сфері студентів (нейтралізувати негативну мотивацію учіння, знизити рівень тривожності

тощо). Ця мета досягалася через розв'язання таких завдань: створення сприятливої ситуації для розвитку та корекції комунікативних якостей особистості; оволодіння деякими новими прийомами міжособистісної взаємодії; активізація вербальних і невербальних засобів спілкування; гармонізація образу «Я» за допомогою рефлексії, самоаналізу, самопізнання та самоприйняття; створення сприятливих умов для розвитку партнерських стосунків у спілкуванні та позиції комунікативної толерантності; формування уявлення про роботу тренера у тренінговій групі і про метод, що використовується для розвитку комунікативних відносин у студентських групах. Для найефективнішої реалізації поставленої мети і завдань у тренінгу було виокремлено три взаємопов'язані блоки: інформаційно-діагностичний, практичний і методичний. Інформаційно-діагностичний блок містив у собі два компоненти: інформаційні повідомлення та батарею діагностик. Інформаційні повідомлення містили відомості із проблематики психології спілкування відповідно до теми і мети конкретного тренінгового заняття.

Перебуваючи на етапі професійного навчання у ЗВО, студенти включалися не лише в процес професійного навчання, а й у процес професійної ідентифікації. Ось чому у розроблену комплексну програму було введено етап стажування студентів при Центрі практичної психології. Це дозволило закріпити ті позитивні зміни, які відбулися в учасників тренінгу, а також для того, щоб дати їм реальну можливість щодо застосування отриманих вмінь через практичні види роботи психолога.

Стажування здійснювалося при Центрі практичної психології. У ньому виявили бажання брати участь 18 осіб з учасників тренінгу. Для проходження стажування авторкою було розроблено відповідну програму. Одним із провідних видів діяльності студентів-стажистів була просвітницька та діагностична діяльність студентських колективів під керівництвом викладача-психолога з активізацією компонента особистої відповідальності студентів за виконуваний вид роботи. Брала вони участь і в таких видах діяльності, як помічник психолога-консультанта, помічник тренера у тренінговій групі та інших. Під час стажування студенти-стажисти вели щоденник із зазначенням видів і змісту проведеної роботи. Щоденник регулярно перевіряв психолог-наставник, який вносив до нього власні зауваження, побажання та оцінки за виконаний обсяг робіт. За підсумками стажування проводили звіт студентів-стажистів за результатами роботи при Центрі практичної психології, надавали характеристику психологів-наставників, проводили співбесіду за основними видами проведеної роботи та оцінювали роботу кожного студента-стажиста за весь період стажування під час групового обговорення (стажисти, психологи-наставники). Найкращі результати узагальнювалися під час проведення «Круглого столу» за підсумками стажування. Особливість цього підходу полягає у тому, що ця діяльність здійснювалася не відсторонено - опосередковано, час від часу (наприклад, через практичні та лабораторні заняття, практику тощо), а безпосередньо – реально, систематично, безперервно (курс «Психологія спілкування», тренінг, робота у Центрі:

просвітницька, діагностична, участь у консультуванні, у тренінговій роботі та ін.), і тому сприяла тому, що етап опанування фаховими навичками та вміннями (із невід'ємним елементом особистої відповідальності за результати стажування, а також в процесі стажування). Таким чином, студенти почали здобувати навички самостійної професійної діяльності ще у період навчання у ЗВО. Створюючи сприятливі умови для випереджального професійного дозрівання ще у період навчання у ЗВО, здійснювалось сприяння підвищенню рівня самооцінки майбутнього фахівця як професіонала і ступеня його самовизначення у майбутній професії, що посилювало процес професійної ідентичності. Цей підхід передбачав якісно новий рівень оформленості професійного діалогу між викладачем і студентом, за якого студент ставав опонентом у процесі взаємодії, а викладач – наставником у професії. Саме у такій ситуації навчання студентів ставало професійно мотивованим, усвідомленим, професійно спрямованим. Студент у цьому разі включався у ситуацію активного професійного самовизначення, міг усвідомлено та обгрунтовано обрати те, чим він конкретно займатиметься після закінчення ЗВО – стане діагностом, консультантом, займатиметься науковими дослідженнями тощо. Таким чином, вводячи студентів в активну практичну діяльність психолога (помічник консультанта, діагноста тощо) з акцентуванням уваги на власній відповідальності за результати цієї діяльності на етапі фахової підготовки, здійснювалось сприяння не лише посиленню навчально-професійної мотивації, виробленню необхідних фахових вмінь, а й розвитку випереджаючої фахової ідентичності, професійному дозріванню майбутнього фахівця.

МАНІПУЛЯЦІЇ В ІНТЕРНЕТ-ПРОСТОРІ ТА ЇХНІЙ ВПЛИВ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ

А. І. Руденко,

кандидат психологічних наук, доцент,

М. І. Полупанов,

здобувач освіти

другого (магістерського рівня) вищої освіти

Хмельницький національний університет

Введення з постановкою проблеми та завдань. Актуальність представленої теми зумовлена стрімким розвитком цифрових технологій та зростанням кількості підлітків, які активно користуються інтернетом. Сучасний світ, переповнений інформаційними потоками, пропонує підліткам безмежні можливості для спілкування, самовираження та навчання. Однак, разом із позитивними аспектами, виникають і серйозні ризики для психічного здоров'я, зокрема через маніпулятивні технології, які застосовуються в соціальних мережах, онлайн-рекламі та кіберпросторі загалом.

Підлітки, через особливості свого віку, є особливо вразливою категорією до маніпуляцій. Їхній психо-емоційний розвиток, прагнення до самовизначення та соціальної інтеграції роблять їх легкою мішенню для маніпулятивних технік, що впливають на їхню самооцінку, емоційний стан та соціальні стосунки. Інтернет-маніпуляції можуть спричиняти розвиток таких проблем, як тривожність, депресія, кібербулінг та формування залежності від соціальних мереж. Дослідження цього питання стає дедалі актуальнішим з огляду на глобалізацію інтернету та зростання впливу цифрових технологій на психічне здоров'я. Розуміння механізмів маніпуляції та їхнього впливу на підлітків є важливим не лише для психологів, але й для освітян, батьків і державних інституцій, що прагнуть створити безпечне середовище для підростаючого покоління.

Таким чином, вивчення інтернет-маніпуляцій та їхнього впливу на психічне здоров'я підлітків є критично важливим у контексті забезпечення гармонійного розвитку молоді та збереження її психологічного благополуччя в умовах сучасного інформаційного суспільства.

Виклад основного матеріалу. Теоретичні основи маніпуляцій в інтернет-просторі ґрунтуються на загальних психологічних уявленнях про маніпуляцію як форму прихованого впливу, метою якого є зміна поведінки або установок особистості в інтересах маніпулятора. У межах цифрового середовища маніпуляція набула нових рис і масштабів, що зумовлено відкритістю, швидкістю поширення інформації та можливістю анонімності.

Виходячи з класичних уявлень, маніпуляція визначається як стратегічний вплив на свідомість і поведінку особистості, при якому приховані наміри маніпулятора залишаються непомітними для об'єкта впливу (Берн, 1971). Такий вплив спрямований на те, щоб викликати бажані для маніпулятора дії, переконання чи емоційні реакції у цільовій аудиторії, зокрема підлітків. Особливу небезпеку в цьому контексті становить те, що маніпуляція апелює до базових психологічних потреб, емоцій і когнітивних особливостей, зокрема бажання визнання, приналежності та соціальної прийнятності.

Інтернет-простір забезпечує унікальні умови для маніпуляцій завдяки високій інтерактивності, доступності та анонімності, що робить його ідеальним середовищем для використання маніпулятивних технік. Як зазначає Шеррі Теркл у своїй роботі "Alone Together", надмірне використання цифрових технологій сприяє ізоляції особистості та підвищує її вразливість до маніпулятивних впливів.

Основні особливості інтернет-маніпуляцій включають: швидкість поширення, відсутність фізичного контакту, інтерактивність. Ці особливості роблять інтернет-маніпуляції особливо небезпечними, оскільки вони можуть серйозно впливати на свідомість і поведінку людей, зокрема підлітків.

Маніпуляції в інтернеті мають різноманітні форми, які використовують специфіку цифрового середовища. Соціальні мережі – маніпуляції у соціальних мережах ґрунтуються на створенні ідеалізованих образів, що

провокують порівняння, а також на впливах з боку лідерів думок (influencers), які пропонують моделі поведінки, часто недосяжні або нереалістичні. Як відзначає Джин Твенджі (Tweneu, 2017) у своїй праці "iGen", сучасні соціальні мережі значно підвищують ризик розвитку тривожних розладів і депресії серед підлітків, роблячи їх особливо вразливими до маніпуляцій.

Інформаційний вплив передбачає, що фейкові новини, дезінформація та цілеспрямовані інформаційні атаки створюють викривлену реальність, у якій підлітки можуть втратити здатність до критичного мислення. Дослідження, проведене Ханною Арент (Arendt, 1963), також підкреслює, що маніпуляція інформацією може призводити до зниження критичності в сприйнятті новин.

Однією з небезпечних форм маніпуляцій в інтернеті є кібербулінг, що здійснюється через анонімні облікові записи або групи. Підлітки стають об'єктами тиску з боку однолітків, що може призводити до зниження самооцінки, почуття тривоги та навіть депресивних станів. Як зазначає Джонатан Гайдт (Haidt, 2018) у своїй праці "The Coddling of the American Mind", сучасні цифрові платформи створюють середовище для швидкого поширення агресивних і маніпулятивних меседжів, які можуть мати згубний вплив на психічне здоров'я підлітків.

Форми масових психологічних кампаній доводять, що такі маніпулятивні впливи, як флешмоби або челенджі, можуть мати позитивні або негативні наслідки. Проте, у багатьох випадках вони спрямовані на провокування ризикованої поведінки серед молоді. Важливу роль у розумінні цього процесу відіграють когнітивні упередження, які детально описав Даніель Канеман (Kahneman, 2011) у своїй праці "Thinking, Fast and Slow". Ці упередження можуть бути використані для створення емоційного резонансу і залучення підлітків у поведінку, яка суперечить їх інтересам.

Аналізуючи наукові напрацювання, слід зауважити, що підлітки є особливо вразливими до маніпуляцій в інтернеті з кількох причин. По-перше, це вік активного становлення ідентичності, що робить їх більш чутливими до впливів, які обіцяють соціальне визнання чи популярність. По-друге, підлітки не завжди мають достатній рівень критичного мислення для відрізнення маніпулятивного впливу від правдивої інформації. По-третє, їхня емоційна нестабільність робить їх схильними до імпульсивних рішень, що підсилюється можливістю швидкої комунікації в інтернеті.

Таким чином, маніпуляції в інтернет-просторі мають багатогранний вплив на психічне здоров'я підлітків, зокрема на їх емоційний стан, поведінкові реакції та когнітивні процеси. Технології, які спочатку створювалися для полегшення комунікації та доступу до інформації, сьогодні стають інструментом прихованого впливу, що вимагає особливої уваги з боку науковців, педагогів і батьків.

Варто зазначити, що методи запобігання та корекції впливу маніпуляцій є важливим аспектом вивчення маніпулятивного впливу в сучасному інтернет-просторі. Ефективна протидія маніпуляціям потребує застосування як

превентивних заходів, так і корекційних стратегій, спрямованих на мінімізацію шкоди для психічного здоров'я, особливо підлітків.

Одним із ключових методів запобігання маніпуляціям є розвиток критичного мислення у цільовій аудиторії. Критичне мислення включає вміння аналізувати інформацію, розпізнавати маніпулятивні техніки, такі як фейкові новини, інформаційні перекручення та емоційний вплив. Освітні програми, спрямовані на підвищення медіаграмотності, довели свою ефективність у зниженні впливу маніпуляцій на молодь. Іншим важливим аспектом є формування емоційної стійкості та саморегуляції. Оскільки маніпуляції часто спрямовані на емоції, навчання підлітків керувати своїми емоційними реакціями та протидіяти зовнішнім впливам є ефективною стратегією для зниження вразливості до маніпуляцій. Практика *mindfulness*, техніки релаксації та розвиток емоційного інтелекту допомагають знизити емоційну реактивність і підвищують здатність до об'єктивного сприйняття ситуації.

У випадках, коли маніпулятивний вплив уже було здійснено, необхідно застосовувати корекційні методи, спрямовані на відновлення психічного здоров'я та корекцію когнітивних спотворень. Одним із таких методів є когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). Ще одним ефективним корекційним методом є групова терапія та підтримка з боку однолітків. У контексті інтернет-маніпуляцій підлітки часто відчують ізоляцію або соціальний тиск, тому участь у групових дискусіях, де обговорюються спільні проблеми та виклики, допомагає подолати психологічні наслідки маніпуляцій. Підлітки отримують можливість не тільки обговорювати свої переживання, але й отримувати підтримку від інших, що сприяє розвитку колективної емоційної стійкості.

Ефективними є також інтегративні стратегії, що поєднують кілька підходів до запобігання та корекції впливу маніпуляцій. Це може включати поєднання освітніх програм з медіаграмотності, психологічної підтримки, терапевтичних втручань і технологічних інструментів, таких як фільтри для виявлення фейкової інформації або захист персональних даних. Інтеграція кількох підходів дозволяє охопити різні аспекти впливу маніпуляцій і забезпечує комплексний захист.

Таким чином, запобігання та корекція маніпулятивного впливу в інтернет-просторі є багаторівневим процесом, який вимагає координації освітніх, психологічних і технологічних зусиль. Лише комплексний підхід може забезпечити ефективну протидію маніпуляціям і сприяти захисту психічного здоров'я підлітків.

Висновки. В результаті аналізу впливу маніпуляцій в інтернет-просторі на психічне здоров'я підлітків виявлено кілька ключових аспектів. Підлітки є вразливими до маніпуляцій через формування особистості, емоційну нестабільність і недостатній рівень критичного мислення. Маніпулятивні техніки, такі як кібербулінг та дезінформація, можуть призводити до тривоги, депресії та зниження самооцінки. Запобігання маніпуляціям передбачає

розвиток критичного мислення та емоційної стійкості, а освітні програми з медіаграмотності можуть знизити вразливість підлітків. У випадках вже здійсненого маніпулятивного впливу ефективними є когнітивно-поведінкова терапія та групова підтримка. Зрештою, інтеграція освітніх, психологічних та технологічних підходів є важливою для створення комплексної системи підтримки підлітків у цифровому середовищі. Проблема маніпуляцій вимагає активного дослідження і розробки практичних заходів для забезпечення безпечного і здорового цифрового середовища.

НАРАТИВНА ТЕХНОЛОГІЯ РОЗВИТКУ ЖИТТЄВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЯК МЕТАРЕСУРСУ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ

*С. Ю. Рудницька,
доктор психологічних наук, професор,
Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України*

У сучасному світі, сповненому швидких трансформацій, інформаційних потоків та нових викликів, створюються неповторні умови для розвитку особистості. Одне з нових понять, що обговорюється на перетині психології, соціології та культурології, – життєва компетентність особистості, що відображає здатність індивіда ефективно інтегруватися в соціокультурний простір, самостійно ставити та вирішувати життєві завдання, приймати продуктивні рішення і діяти відповідно до власних ціннісно-сміслових орієнтирів. У цьому контексті набуває значущості концепція *Homo zwiſchens*, яка відображає сутність сучасної людини, що перебуває між різними культурними, соціальними та особистісними реальностями.

Під час війни концепція *Homo zwiſchens* набула особливої актуальності, коли мільйони українців зіткнулися з необхідністю швидко адаптуватися до радикальних змін, зберігаючи власну ідентичність та розвиваючи життєву компетентність. Військові умови суттєво підсилюють динаміку «переходу», створюючи екстремальне середовище, де *Homo zwiſchens* змушений постійно балансувати між різними зовнішніми та внутрішніми реаліями. Це вимагає збереження особистісної цілісності, розширення та збагачення власної смислової системи та побудови індивідуальної ментальної моделі світу. Концепція *Homo zwiſchens* набула принципової актуальності під час війни, коли перед мільйонами українців постала задача навчитися швидко адаптуватися до радикальних змін, зберігаючи при цьому власну ідентичність та розвиваючи життєву компетентність. Умови війни принципово підсилюють динаміку «переходу», створюють екстремальне середовище, де *Homo zwiſchens* стикається з необхідністю постійно балансувати між різними зовнішніми та внутрішніми реаліями, зберігаючи особистісну цілісність,

розширюючи та збагачуючи власну смислову систему, вибудовуючи власну ментальну модель світу.

На нашу думку, психолого-герменевтичний підхід пропонує конструктивні можливості та перспективи для вирішення зазначеної проблеми. Згідно з цим підходом, у процесі розвитку життєвої компетентності особистості реалізації її екзистенційної потреби в осмисленні світу, створенні образу реальності та підтримці постійності символічних культурних контурів важливу роль відіграють соціокультурні дискурси. Занурюючись у них, особистість будує власний життєвий твір, який втілює певні поведінкові моделі, характерні насамперед для граничних, поворотних, лімінальних і перехідних періодів життя.

Життєва компетентність *Homo zwischens* характеризується здатністю пристосовуватися до постійних трансформацій та невизначеностей, що є ключовим аспектом виживання в сучасному світі, особливо в контексті війни в Україні. Війна істотно впливає на *Homo zwischens* як на індивідуальному, так і на колективному рівнях. На особистісному рівні війна змушує *Homo zwischens* переосмислити своє місце у світі, адаптувати життєві стратегії та знаходити нові смисли у своїх діях. На колективному рівні *Homo zwischens* взаємодіє з іншими людьми, створюючи нові спільноти, засновані на спільних цінностях, смислах і цілях.

Основними компонентами життєвої компетентності *Homo zwischens* людини, яка перебуває в перехідному стані, постійно адаптується та змінюється, стоїть перед вибором, вагається, сумнівається й змушена приймати ризиковані рішення в умовах невизначеності виділяються психологічна стійкість, критичне мислення та рефлексія, здатність до творчого вирішення життєвих завдань. Ці якості, у свою чергу, дозволяють особистості ефективно реалізовувати себе в кризових умовах війни. Розроблена структурно-змістова модель відображає розвиток життєвої компетентності *Homo zwischens* як інтеграцію трьох перманентно взаємодіючих процесів: актуалізації власної ідентичності, особистісного смислотворення та розвитку соціокультурної адаптивності особистості. Кожен компонент моделі координується з іншими, забезпечуючи цілісне розуміння того, як саме *Homo zwischens* асимілює нові особистісні смисли та досвід, підвищує рівень власної соціокультурної адаптивності в кризових умовах. Можливості застосування цієї моделі розвитку життєвої компетентності *Homo zwischens* під час війни пов'язані з розробкою на її основі програм реабілітації ветеранів, наданням психологічної допомоги вразливим групам населення, підтримкою біженців та інших постраждалих від військових дій.

У цьому контексті одним із ефективних підходів до розвитку життєвої компетентності є використання нарративних технологій, що базуються на розповідях та особистих історіях. Вони сприяють не лише формуванню професійних знань, але й розвитку емоційного інтелекту, критичного мислення та особистісної рефлексії. Нарративні технології, засновані на ідеях конструювання досвіду через особисті історії (Bruner, 1987; Sarbin, 1986;

Schmid, 2010; Atkinson, 2007; Brockmeier, Harré, & Brockmeier, 2001; Chepelieva, Rudnytska, & Hutsol, 2021), можуть допомогти людині усвідомити свої переживання, визначити власні цінності, мотиви та цілі, а також сформуванати цілісне уявлення про себе в умовах кризи.

Наративні практики є дієвим інструментом у психотерапії для допомоги людям, які пережили війну. Вони сприяють інтеграції травматичного досвіду в життєвий контекст пацієнта, знижуючи рівень стресу та покращуючи психологічний стан (Neuner, Elbert, & Schauer, 2020; Robjant, & Fazel, 2010). Зокрема, наративні технології, такі як наративна експозиційна терапія (NET) та інші форми наративної психотерапії, є важливими засобами підтримки для тих, хто страждає від посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (Schauer, Neuner, & Elbert, 2011; Gwozdziejycz, & Mehl-Madrona, 2013). Вони допомагають інтегрувати травматичні спогади в життєву історію пацієнта, що сприяє зниженню психологічного стресу і поліпшенню загального стану.

Інші форми наративної психотерапії також використовуються для допомоги людям, які пережили війну. Вони включають роботу з пацієнтами над реконструкцією їхніх життєвих історій, що допомагає переосмислити травматичні події. Наприклад, пацієнти можуть створювати нові наративи, які включають позитивні аспекти їхнього досвіду, сприяючи розвитку резилієнтності та психологічної адаптації (White, 2011). Використання наративних технологій сприяє розвитку життєвої компетентності, ефективному вирішенню життєвих проблем, зміцненню психологічної стійкості, підвищенню рівня самоусвідомлення та формуванню продуктивних адаптивних стратегій особистості в період затяжної війни (Hijazi, Lumley, Ziadni, Haddad, & Rapport, 2014; Tohme, Grey, El-Tawil, Maouch, & Abi-Habib, 2024).

Створена наративна технологія ґрунтується на процесуально-смысловій моделі розвитку життєвої компетентності особистості, яка акцентує увагу на когнітивних, метакогнітивних та смыслових процесах. Ці процеси формують життєву компетентність, дозволяючи людині адаптуватися та ефективно діяти в умовах кризи. Основні завдання застосування наративної технології «Опорні особистісні запитання» включають: розвиток рефлексії та самоідентифікації у складних життєвих обставинах; визначення та аналіз особистісних цінностей, принципів і цілей; створення та інтеграцію ретроспективних, актуальних і майбутніх наративів; адаптацію особистості до життєвих умов в ситуації війни.

Розроблена наративна технологія передбачає розвиток життєвої компетентності особистості в трьох вимірах: інноваційному, адаптаційному та рутинно-селективному. Вона спрямована на конструювання ретроспективних, актуальних та проспективних автонаративів, у процесі чого відбувається осмислення життєвого та особистого досвіду, визначення смыслових пріоритетів і перспектив, а також адаптація до кризових умов сьогодення. Методичний інструментарій базується на ключових запитаннях, відповіді на

які сприяють саморефлексії, самостійному формуванню та переосмисленню основних життєвих завдань.

Перший етап передбачає пошук відповідей на запитання: «Що я роблю?», «Де я знаходжуся?», «З ким я перебуваю?» тощо. Він спрямований на створення ситуативних і процесуальних наративів; аналіз повсякденних практик, звичок та адаптаційних стратегій; розуміння соціального контексту та оточення. Другий етап включає пошук відповідей на запитання: «Чому я це роблю?», «Як саме я це роблю?» тощо. Цей етап передбачає створення ретроспективних та альтернативних автонаративів; аналіз цінностей, пріоритетів і мотиваторів; оцінку особистісних ресурсів та визначення зон розвитку. Третій етап орієнтований на пошук відповідей на запитання: «Задля чого я це роблю?», «Яке моє ідеальне Я?» тощо. Тут відбувається конструювання життєвого твору як інтеграції ретроспективних, актуальних та майбутніх автонаративів; визначення ключових питань для самоідентифікації та осмислення життєвих цілей.

Серед важливих результатів цієї технології можна виокремити: інтеграцію особистого досвіду; розвиток рефлексії; формування ефективних стратегій постановки та вирішення життєвих завдань; підвищення рівня адаптивності. Можливі контексти застосування наративної технології в умовах війни в Україні включають розвиток життєвої компетентності учнів та студентів в освітньому середовищі; психологічне консультування та підтримку вразливих груп населення; професійне консультування громадян; корпоративне навчання, підвищення кваліфікації та перенавчання співробітників. Перспективи застосування запропонованої наративної технології ми пов'язуємо з розширенням впровадження наративних технологій у різних сферах життя людини, зростанням інтересу до використання наративних практик в цілому та інтеграцією зазначених технологій з іншими інноваційними підходами сучасної психології в умовах тривалої війни в Україні.

АКТУАЛЬНІ ПСИХІЧНІ СТАНИ ДІТЕЙ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

О. Д. Сафін,

*доктор психологічних наук, професор,
Уманський державний педагогічний
університет імені Павла Тичини*

Зміни соціальної ситуації, пов'язані з війною в Україні і бойовими діями, не можуть обійти стороною одну з найуразливіших у цьому аспекті груп населення – дітей і підлітків. Однак, як показують численні дослідження, очікуване зростання психологічних проблем у дітей навіть у найгострішій фазі соціальних суперечностей не пов'язане безпосередньо з інтенсивністю травматичного досвіду. Особливості стану дітей у період бойових дій

характеризуються активізацією не лише симптомів психологічної дезадаптації. Існує і зворотна тенденція – пошук ресурсів – як особистісних, так і соціальних, починаючи з опори на цінності групи – підтримки сім'ї, спільноти друзів, осмислення себе як частини навчального колективу і закінчуючи опорою на глибинні внутрішні цінності. Розуміння того, як усередині окремих вікових груп учнів співвідносяться гострі травматичні переживання і зусилля зі здобуття стійкості у світі невизначеності та непередбачуваності, може допомогти фахівцям надавати учасникам освітніх відносин адресну психологічну допомогу, а також сфокусувати свою увагу на особливо вразливих групах. Дані численних наукових праць, переважно зарубіжних, свідчать про високу поширеність порушень, що варіюються від легких проблем адаптації до симптомів посттравматичного стресового розладу (далі – ПТСР), у неповнолітніх, які або мешкають у зонах воєнних конфліктів, або пережили досвід, пов'язаний із залученістю до бойових дій, і у зв'язку із цим потребують адресної психологічної допомоги, зокрема й такої, що реалізується через освітні організації. Поступово зникає дефіцит досліджень українських фахівців, присвячених аналізу результатів впливу на неповнолітніх різних вікових груп бойових дій в Україні (Карамушка, 2022; Предко В., Предко Д., 2022; Роденкова, 2023; Христенко, Овсяннікова, 2022; Титаренко, 2017; Zhdanova, Shakhova & Rodenkova, 2023).

В основі дослідження – анкета, розроблена для оцінювання актуального стану дитини, яка містить пункти, що оцінюють: прояви соціально-психологічної та психічної дезадаптації, окремі симптоми посттравматичного стресового розладу у різних сферах життєдіяльності, психологічні ресурси упоралося зі стресом, самооцінку благополуччя. Прояви, які можна віднести до ПТСР, відзначають від 4% до 7% опитаних. Учні могли відзначити у себе одночасно і прояви ПТСР, і психологічні ресурси, та оцінити рівень власного благополуччя у відповідній сфері вище за середній. Це може свідчити про недостатній рівень рефлексії або про можливе поєднання різноспрямованих тенденцій. Опитані, поряд із психологічними ресурсами, найчастіше відзначають переживання за власне життя і життя близьких. Негативні прояви в емоційній сфері можуть супроводжуватися високою самооцінкою благополуччя і наявністю особистісних ресурсів подолання стресу. Ті, хто навчається, найчастіше відзначають труднощі зосередження і запам'ятовування інформації, зниження інтересу до навчання. Психологічний ресурс самоефективності вказали близько 46% опитаних, а задоволення від пізнання нового як ресурс відзначили лише 25% учнів. У поведінковій сфері учні найчастіше відзначають такі проблеми, як труднощі концентрації на одному занятті і доведення розпочатого до кінця. Такі ресурси подолання, як зростання кількості захоплень, а також відчуття дорослості, що з'явилося, відзначають від 36% до 51% опитаних. Майже 70% учнів відзначають наявність підтримки з боку близьких, 48% пишаються членами своєї сім'ї. Дані свідчать про відносне благополуччя у сфері внутрішньосімейних стосунків порівняно із розглянутими раніше. Лише 8% повідомляють, що стали частіше

сваритися із близькими, і 10% зазначають, що їх стали частіше лаяти вдома. Наявність ресурсу соціальної підтримки у середовищі однолітків відзначають 70% опитаних. При цьому досить часто опитані виокремлюють проблеми, пов'язані з неможливістю розділити власні інтереси з однолітками, обговорити те, що для них важливо, небажання ділитися з ними власними думками і почуттями.

Далі було проведено порівняльний аналіз самооцінок благополуччя (за сферами) між учнями чоловічої та жіночої статі. Ті, хто навчається жіночої статі, істотно нижче оцінюють вlane благополуччя у психофізіологічній, емоційній сферах і у стосунках із близькими. Виявлено також статистично значимі відмінності щодо тих показників, які відзначають у себе учні підліткового віку чоловічої та жіночої статі, оцінюючи кожен із зазначених сфер. Так, учні жіночої статі істотно частіше відзначають у себе проблеми у психофізіологічній сфері за більшістю пунктів відповідного розділу анкети. Статистична значущість відмінностей варіює від $p < 0,018$ до $p < 0,001$. Значущих відмінностей немає лише щодо самооцінки напруження, очікування загрози та наявності панічних атак. У підлітків жіночої статі також істотно частіше трапляються усі включені до анкети проблеми емоційної сфери ($p < 0,005$), за винятком втрати інтересу до того, що цікавило раніше, та емоційних ресурсів подолання стресу, за якими значущих відмінностей залежно від статі респондентів не виявлено.

Необхідно зазначити, що відмінностей у вираженості проблем, що стосуються пізнавальної сфери, між підлітками чоловічої та жіночої статі виявлено значно менше: респонденти жіночої статі зазначили, що почали зазнавати труднощів під час відповідей, постійно запізнюються та гублять особисті речі. Підлітки жіночої статі частіше відзначають у себе поведінкові проблеми, інших значущих відмінностей залежно від статі респондентів виявлено не було. Крім того, учні старших класів ЗСШ жіночої статі частіше вказують, що їм стало складно довго займатися якоюсь справою, тому вони схильні кидати справу, не довівши її до кінця. Вони ж зазначають, що стали частіше використовувати ненормативну лексику.

Проблеми у взаєминах із близькими підлітки жіночої статі також відзначають істотно частіше. Значимість відмінностей «на користь» підлітків жіночої статі варіює від $p < 0,001$ до $p < 0,02$. Однак у поширеності оцінок батьків як таких, що надмірно тиснуть та опікуються, а також в оцінці наявності сімейних ресурсів подолання стресу між учнями старших класів ЗСШ відмінностей не виявлено. Значущих відмінностей в оцінках проблем у комунікативній сфері між хлопчиками та дівчатками не виявлено, єдина відмінність стосується пошуку нових друзів, що є більш характерним для дівчаток ($p < 0,001$). Таким чином, під час аналізу даних анкетування учнів старших класів ЗСШ виявлено множинні значущі відмінності і в частотності відповідей на пункти анкети, і щодо самооцінок благополуччя у різних сферах життєдіяльності залежно від статі респондентів.

Отримані результати було зіставлено з аналогічними даними зарубіжних досліджень. Результати проведеного дослідження засвідчили, що наразі частина підлітків, які мешкають у зонах бойових дій або пережили досвід, пов'язаний із бойовими діями, відчувають симптоми дезадаптації та виражене неблагополуччя у психофізіологічній, когнітивній, емоційній, комунікативній і поведінковій сферах. Такі неповнолітні перебувають у зоні ризику і потребують подальшої діагностики та адресної психологічної допомоги. Учні, які низько оцінюють своє благополуччя в окремих або в усіх розглянутих сферах життєдіяльності, перебувають у зоні ризику, адже йдеться або про наслідки пережитих ними стресів, пов'язаних, зокрема, із перебуванням на територіях, де тривають бойові дії, або про чинники, що можуть підвищити вразливість учнів до впливу стресорів та погіршити у майбутньому важкість реакції на подібні події. З іншого боку, аналіз даних продемонстрував, що більшість респондентів суб'єктивно оцінюють власне благополуччя у зазначених сферах на рівні вище за середній, спираючись на доступні їм ресурси. Відповіді респондентів демонструють високу значущість таких психологічних ресурсів, як підтримка сім'ї, дружні стосунки, захопленість процесом пізнання, що відповідає даним зарубіжних дослідників, які ґрунтуються на аналізі чинників, що сприяють зростанню резильєнтності підлітків у ситуації воєнних дій (Baker, Shalhoub-Kevorkian, 1999; Peltonen, Qouta, Sarraj, Punama, 2010; Thabet A.A.M., Thabet S.S., 2017). Отримані дані підтверджують і висновки зарубіжних оглядових робіт про те, що рівень залученості у травмувальні події не пов'язаний безпосередньо із вираженістю симптоматики ПТСР, він опосередкований захисними чинниками (Туано, 2003). Виявлено значущі відмінності між учнями чоловічої та жіночої статі, а також щодо чинників ризику та психологічних ресурсів подолання стресу. Отримані дані свідчать про вищий рівень уразливості дівчаток старших класів ЗСШ порівняно із хлопчиками у психофізіологічній, емоційній, поведінковій сферах, а також у взаємовідносинах із близькими.

Отримані дані доповнюють висновки інших авторів про наявність значущих відмінностей в оцінках суб'єктивного благополуччя і психологічних ресурсів подолання стресу залежно від статі. Підлітки жіночої статі відчувають більш виражені труднощі під час відповідей, їм складніше довго займатися будь-якою справою, вони частіше запізнюються, гублять особисті речі, що свідчить про підвищену тривожність, порушення концентрації уваги, вимушену необхідність витратити основні психологічні ресурси на те, щоб упоратися із ситуацією поточного стресу. Крім того, вони частіше відчувають соматичні симптоми - швидко стомлюються, відмічають кошмари, безсоння, стан напруження та переживання загрози. Отримані результати підтверджуються даними зарубіжних досліджень, у яких виявлено вищий рівень інтрузії, страху, тривоги та депресії у дівчаток-підлітків, які пережили досвід бойових дій. Однак, з огляду на існування різних т. з. у дослідників щодо питання про вплив статі на ступінь вираженості психологічних наслідків залученості у воєнні травматичні події, а також схильність до глибшого рівня

рефлексії у підлітків жіночої статі, пропонується з'ясувати цю проблему у подальшому.

Важливо, що пізнавальна сфера підлітків жіночої статі суб'єктивно сприймається ними як позитивно забарвлена, як точка зростання і розвитку, тому можна припустити, що фокусування на їхньому залученні до цікавих для них освітніх проектів відіграватиме роль захисного чинника та опори у формуванні стійкості до викликів ситуації бойового стресу. Перевірку такого припущення, а також пошук додаткових чинників опори та захисту для підлітків чоловічої статі також можна розглядати як завдання подальших досліджень. Важливо також підкреслити, що в оцінках наявності психологічних ресурсів для подолання стресів між підлітками чоловічої та жіночої статі виявлено мінімальні відмінності. Наявність цих ресурсів опитані вказують істотно частіше, ніж наявність ризиків. У багатьох анкетах учнів ризику (прояви дезадаптації, окремі симптоми ПТСР) поєднуються із ресурсами.

Таким чином, аналіз даних дозволив виявити основні особливості актуального стану тих, хто навчається, під час війни, наявність у частини учнів вираженого неблагополуччя у психофізіологічній, когнітивній, емоційній, комунікативній і поведінковій сферах, існування особливих груп ризику серед них. Учні відчують на собі наслідки бойових дій, які призводять до порушення адаптації у життєво важливих для особистості сферах. Виявлені прояви дезадаптації узгоджуються із дослідженнями цього феномена українськими вченими, а також із зарубіжними працями, присвяченими проблемам дітей і підлітків в умовах війни. Найменшу кількість відмінностей виявлено стосовно пізнавальної сфери і сфери стосунків з однолітками. Усі виявлені відмінності - на «користь» підлітків жіночої статі, вони відзначають більше проблем, ніж підлітки чоловічої статі, що може свідчити як про більшу схильність до стресу, так і про більш розвинену рефлексію. У будь-якому разі при оцінці ризиків необхідно враховувати виявлені особливості.

Отримані дані дозволяють оцінити стан підлітків в умовах війни, із врахуванням статі та ступеня схильності до впливу екстремальних подій, пов'язаних із бойовими діями. Результати дослідження закладають основу для розроблення адресної програми психологічного супроводу підлітків. Така програма має враховувати як рівень ризиків, так і вікову, гендерну та індивідуальну специфіку учнів. Під час оцінювання ризиків також необхідно враховувати наявність психологічних ресурсів, що дозволяють підліткам справлятися з екстраординарними стресами, з якими вони стикаються в умовах війни. Отримані дані можна використовувати під час роботи із соціальними групами, чия діяльність є значущою для стабілізації психологічного стану учнів. Важливо, щоб у ситуації особливого ризику неповнолітні могли отримувати максимальну підтримку як від спільноти фахівців, так і від значущих для них соціальних груп.

VR-ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ТА ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ У ОПЕРАТОРІВ ТАКТИЧНИХ БПЛА: ДОСВІД ІНОЗЕМНИХ ПРОГРАМ ТА ЇХ ЕФЕКТИВНІСТЬ

*І. В. Сидоренко,
ад'юнкт,*

Національний університет оборони України

Оператори тактичних БпЛА виконують складні та відповідальні завдання, що часто супроводжуються високим рівнем стресу та емоційного напруження. Резильєнтність і посттравматичне зростання стають важливими факторами, що допомагають військовим адаптуватися до нових умов, розвивати внутрішні ресурси та формувати позитивні зміни у світогляді, емоційній сфері та когнітивних установках. В цій статті хочемо розглянути сучасні психологічні підходи та технологічні інновації, такі як віртуальна реальність (VR), що використовуються в військових навчальних програмах для підвищення резильєнтності операторів БпЛА і проаналізувати їх ефективність.

Для аналізу впливу психологічних підходів та технологічних інновацій на резильєнтність операторів БпЛА використовувалися теоретичні методи: огляд і узагальнення наукової літератури, аналіз досвіду інших країн, а також оцінка ефективності конкретних програм підготовки операторів тактичних БпЛА. В рамках дослідження проведено аналіз використання інноваційних методик, зокрема, VR-терапії, в поєднанні з психотерапевтичними програмами, адаптованих для операторів тактичних БпЛА, які спрямовані на розвитку резильєнтності та розвитку позитивних змін після травматичних подій, акцентуючи увагу на побудові стійкості до тривалих психоемоційних навантажень.

Дослідження Військово-морських сил США (U.S. Navy) – Програма N-PREP (Navy Resilience and Psychological Endurance Program) була розроблена для підвищення резильєнтності операторів БпЛА та інших військовослужбовців у стресових ситуаціях. Вона включає адаптивне навчання та тренування з використанням VR. Методи дослідження включають формування експериментальних груп і порівняння показників операторів, які пройшли N-PREP, з контрольною групою, яка проходила стандартні тренування, аналіз фізіологічних вимірювань (показників серцевого ритму, рівня кортизолу та інших біомаркерів стресу) і когнітивні тести (оцінка здатності приймати рішення та швидкості реакції в ситуаціях високого стресу). Оператори з N-PREP показали в середньому на 40% менше фізіологічних ознак стресу у порівнянні з контрольною групою, а також значно зросли показники у тестах на швидкість реагування та точність

прийняття рішень у критичних ситуаціях, що свідчить про підвищення резильєнтності.

У Сполучених Штатах Америки програми підготовки операторів БпЛА активно інтегрують інноваційні технології для покращення психоемоційної стійкості. Військові навчальні центри такі як Beale Air Force Base, Randolph Air Force base і Holloman Air Force Base для навчань операторів тактичних БпЛА MQ-1 Predator і MQ-9 Reaper, у програмах навчання застосовують VR-системи, які імітують реалістичні сценарії бойових дій (Undergraduate Remotely Piloted Aircraft Pilot Training (URT)). Це дозволяє операторам отримувати досвід роботи в умовах стресу без ризику для життя, а також відпрацьовувати сценарії з високою мірою невизначеності. Також для забезпечення психоемоційного здоров'я операторів впроваджуються програми психологічної підтримки, які включають групові терапії та індивідуальні консультації. Це допомагає знизити рівень вигорання та ПТСР серед операторів і підвищити резильєнтність. Програми адаптивного навчання налаштовують навчальні модулі під індивідуальні потреби та здібності операторів, що покращує ефективність підготовки.

Програма RPA Pilot Training Next (PTN) у США - ця програма, розроблена ВПС США, орієнтована на підготовку операторів БпЛА з використанням сучасних технологій, включаючи віртуальну реальність. PTN акцентує увагу на інтерактивних навчальних симуляціях (оператори проходять тренування в реалістичних умовах, що включають стресові ситуації, такі як технічні збої або критичні рішення в бойових умовах), оцінці психоемоційного стану (включення психологічних тестів до програми навчання, що дозволяє відстежувати стан операторів та вчасно надавати психологічну допомогу) та психологічну підтримку, яка включає спеціальні модулі з навчання технік стрес-менеджменту та навичок усвідомленості (mindfulness), що допомагають операторам розвивати психоемоційну стійкість. Її методологія включає в себе кількісні дослідження (використання опитувань і психологічних тестів для оцінки рівня стресу і психоемоційного стану операторів до і після проходження програми) і квалітативні дослідження (інтерв'ю з учасниками програми для збору інформації про їхній досвід, навчальні модулі та сприйняття психологічної підтримки). Результатами дослідження ефективності програми є зниження рівня стресу (75% операторів, які пройшли програму, повідомили про зниження тривоги та покращення загального психоемоційного стану) і покращення навичок (30% підвищення ефективності виконання завдань за рахунок тренувань, що в комплексі свідчить про підвищення резильєнтності.

Ізраїльські військово-повітряні сили (Israel Defense Forces – IDF) розробили програми підготовки операторів БпЛА “Sky Masters” і “Blue Falcon” з акцентом на підтримку резильєнтності, зокрема через психоедукацію та симуляції, що відтворюють реальні бойові умови. Ця програма включає в себе опитування перед і після тренування, оцінку рівня тривоги, депресії та загальної психоемоційної стійкості і довготривалий моніторинг за станом

операторів протягом 12 місяців після проходження програми. Серед позитивних результатів програми відзначалися зниження показників тривоги та депресії в середньому на 35%, спостерігалось покращення здатності до саморегуляції (у учасників відзначали покращення навичок управління емоціями та зниження кількості помилок у критичних ситуаціях).

Дослідження Канадських збройних сил – Програма Tactical Resilience Training (TRT) – програма фокусується на підвищенні резильєнтності операторів БПЛА через індивідуальне психологічне консультування, заняття з VR-тренажерами та групову терапію. Основними методами дослідження є тести на рівень емоційного вигорання до і після участі в програмі, оцінка когнітивних навичок способом тестування навичок прийняття рішень у симуляторі VR в реалістичних умовах. Як результат, в операторів тактичних БПЛА спостерігалось зниження показників емоційного вигорання на 50% після участі у програмі, а також покращення когнітивної витривалості (оператори стали на 25% швидше реагувати в симуляціях і показали зниження кількості критичних помилок).

Дослідження NATO Centre of Excellence – Програма Resilience and Stress Management in UAV Operations (RSM-UAV) - ця програма розроблена в рамках НАТО для підвищення стійкості операторів БПЛА з акцентом на колективні методи роботи зі стресом, включаючи стратегії командної взаємодії і VR-сесії. Методика дослідження включає оцінку командної роботи (вимірювання рівня довіри і взаємодії між операторами), моніторинг фізіологічних маркерів стресу (рівня кортизолу і серцевого ритму) до і після тренувань. В позитивній динаміці після проходження програми відмічалось покращення командної взаємодії (рівень довіри між операторами зріс на 30%), зниження фізіологічних проявів стресу під час виконання завдань (відмічалось зниження рівня кортизолу в середньому на 20%), що свідчить про підвищення резильєнтності.

Програма Royal Air Force's (RAF) Watchkeeper Training Program у Великобританії, що включає використання VR: застосування віртуальної реальності для імітації бойових сценаріїв, що дозволяє операторам відпрацьовувати навички у складних умовах без реального ризику, тренінги з управління стресом, які навчають технікам дихання та медитації, які допомагають знижувати рівень тривоги під час місій, а також коучинг і менторство (ветерани діляться своїм досвідом та надають поради новачкам). Методологія програми включає в себе аналіз результатів (порівняння показників успішності операторів до і після впровадження VR-тренувань), а також моніторинг рівня вигорання і фокус-групи (обговорення серед операторів, які пройшли програму, для збору якісних даних про їхній досвід). В результаті оцінки ефективності цієї програми було відмічено зниження вигорання (60% операторів відчували менше ознак вигорання) і покращення командної роботи (80% учасників зазначили, що інтерактивні тренування зміцнили командний дух і взаємодію між членами команди).

Програма German Air Force's Drone Operations Training Program у Німеччині акцентує увагу на психологічній підготовці (включення психологів у навчальний процес для проведення тренінгів на тему стрес-менеджменту та емоційної стійкості), сценарних симуляціях (використання сценаріїв, які включають не лише технічні аспекти, а й емоційні виклики, з якими можуть стикатися оператори під час виконання місій) і відкриті групи підтримки (створення груп для обговорення переживань і отримання підтримки від колег). Методологічна частина програми включає в себе клінічні дослідження (використання контрольних груп для оцінки ефективності психологічних тренінгів, що включають інтерв'ю та анкети до і після навчання) і довгострокове спостереження (моніторинг психоемоційного стану операторів протягом 6 місяців після завершення програми). Позитивний результат програми проявлявся в поліпшенні резильєнтності (70% учасників показали значне зменшення симптомів стресу) і збільшення готовності до дій (оператори повідомили про підвищення впевненості у своїх діях під час виконання завдань), що свідчить про посттравматичне зростання.

Програма підготовки операторів БпЛА French Air Force's Harfang Training Program у Франції включає симулятори та VR, з акцентом на відпрацювання ситуацій, що викликають стрес, програми психоемоційної підтримки (включення професійних психологів для забезпечення регулярних сесій підтримки для операторів, що пережили стресові ситуації) та навчання технік релаксації, що є важливими для підвищення їхньої резильєнтності. Програма включає наступну методологію: оцінка навчальних результатів (аналіз успішності операторів до та після тренувань з використанням VR і підтримки психологів) і опитування та аналіз даних (використання анкети для збору даних про ефективність тренувань та рівень стресу). Було відмічено зменшення рівня тривоги (65% операторів відзначили зниження тривоги під час виконання місій після проходження програми) і поліпшення резильєнтності і управління емоціями.

Висновки Наукові дослідження показують, що інтеграція інноваційних технологій, зокрема, VR-технологій, у підготовку операторів БпЛА є ефективним інструментом підвищення їхньої резильєнтності. та сприяє посттравматичному зростанню.

Усі навчальні програми продемонстрували значні покращення в психоемоційному стані операторів тактичних БпЛА, що свідчить про необхідність впровадження інтерактивних симуляторів та VR-технологій у навчальні системи. Програми не лише покращують технічні навички, а й знижують рівень стресу і емоційного вигорання, покращують загальну ефективність виконання бойових завдань, що є критично важливим у сучасних умовах, а також здатні сприяти розвитку навичок самоконтролю та позитивного осмислення пережитих труднощів, а також підвищують готовність до колективної роботи та взаємодії. Також були відзначені позитивні зміни в самооцінці та мотивації операторів тактичних БпЛА, що підкреслює значення посттравматичного зростання для психічного здоров'я.

Ці методики надають операторам тактичних БпЛА можливість поступово знайомитися з реалістичними бойовими сценаріями, які моделюють загрозливі й стресові ситуації, що дозволяє підвищувати резильєнтність. Використання VR для імітації загрозливих для життя і здоров'я умов забезпечує безпечне середовище, у якому оператори тактичних БпЛА можуть навчитися швидкому прийняттю рішень під час стресу, розвинути навички рефреймінгу. Важливим також є акцентування уваги на інтеграції психологічної підготовки в такі програми і впровадження тренінгів, які включають елементи стрес-менеджменту. Що важливо, VR дозволяє операторам отримувати зворотний зв'язок про їхні реакції та емоційний стан під час симуляцій, що допомагає виявити та скорегувати неадаптивні поведінкові моделі.

ПРОФІЛАКТИКА ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ СУЧАСНИХ РЕАЛІЙ

*А. Ю. Сичов,
здобувач третього освітнього рівня
вищої освіти,
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди*

Сучасні трансформації українського суспільства визначають вимоги до формування самодостатньої, цілісної, гармонійно розвиненої особистості, яка здатна долати виклики, оцінювати ризики та адекватно реагувати на них. Проте, в умовах соціально-технологічного прогресу та сучасних негараздів, що викликані воєнною агресією росії проти України, складними епідеміологічними, економічними, соціально-політичними проблемами, нестабільністю повсякденних умов життя та труднощів пристосування до них, постає серйозна проблема психічного та соціального нездоров'я молодого покоління, зокрема підлітків. Така ситуація спричиняє зростання негативного впливу на особистість молодої людини різних чинників, таких як: збільшення повсякденних фізичних і психологічних навантажень, загострення почуттів страху, невизначеності, невпевненості, розгубленості, розчарування, апатії тощо, та визначає її девіантну поведінку.

Проблема девіантної (асоціальної) поведінки особистості є доволі давньою у розвитку суспільства, оскільки, відколи існують норми поведінки, відтоді існують і відхилення від цих норм. Девіантна поведінка визначається системою вчинків особистості, що відхиляються від загальноприйнятої норми психічного здоров'я, права, культури, моралі тощо. Проте, на цьому фоні існують відхилення від норми, які трактуються як позитивні, так і негативні. Позитивні девіації спостерігаються у нестандартних особистостях. Їхні творчі та нестандартні ідеї відіграють позитивну роль у розвитку суспільства. Натомість, негативні девіації поведінки пов'язані з тим, що особистість не засвоює позитивного соціального досвіду, не може адаптуватися до моральних

цінностей і норм поведінки, які відповідають вимогам суспільства, хоча й досить добре знає ці норми.

Чисельні наукові розвідки з дослідження суті девіацій стали підґрунтям для аналізу девіантної поведінки особистості, розкриваючи її причини. Узагальнюючи теорії наукових досліджень, можна виділити причини девіантної поведінки: *біологічні*, що зумовлені спадковістю, негативним впливом навколишнього середовища, мозковою дисфункцією, психічними захворюваннями тощо; *психологічні*, що зумовлені високою тривожністю, акцентуаціями характеру, психопатією, психічним інфантилізмом, низьким рівнем стресостійкості особистості, психологічними травмами, особливо в дитячому та підлітковому віці; *соціально-педагогічні*, що зумовлені порушенням сімейного виховання, негативним психологічним кліматом в родині, сімейними девіаціями, научінням девіантної поведінки, недосконалою системою позашкільної зайнятості дітей та молоді, низьким соціальним статусом серед однолітків тощо; *соціокультурні*, що зумовлені низьким морально-етичним рівнем населення, слабкістю духовних цінностей, пропагандою неприйнятних стереотипів поведінки, поширенням кримінальної субкультури, тощо; *соціально-економічні*, що зумовлені безробіттям, зниженням мінімального рівня життя населення, втрата житла тощо.

Згідно визначених причин, у науковій літературі виділяють п'ять типів девіантної поведінки: делінквентний тип, що в крайніх своїх проявах набуває злочинного, кримінального характеру; адиктивний тип, що характеризується прагненням до відходу від реальності шляхом зміни свого психічного стану за допомогою прийому алкоголю, наркотиків з метою розвитку і підтримки інтенсивних емоцій; патохарактерелогічний тип, що характеризується патологічними змінами характеру (психопатії, акцентуації), які сформувалися під впливом виховання; психопатологічний тип, що характеризується психопатологічними симптомами і синдромами, які є проявами будь-яких психічних розладів та захворювань; тип девіантної поведінки, що ґрунтується на гіперздібностях людини (Тимофієва М.П., 2022).

Метою освіти, як ключового соціального інституту, є всебічний розвиток людини як особистості та найвищої цінності суспільства, розвиток її талантів, розумових, творчих і фізичних здібностей, формування цінностей і необхідних компетентностей для її успішної самореалізації, виховання відповідальних громадян, здатних до свідомого суспільного вибору. Тому одним із основних завдань педагогів є виховання дітей та молоді в гармонії з собою і соціумом, формування загальнолюдських цінностей, збереження та зміцнення їхнього фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я.

Проте, сучасні реалії, зокрема, пандемія Covid-19, воєнний конфлікт, дистанційна освіта, обмеження в особистісній комунікації між учителем і дітьми, в яких відбувається освітній процес, створюють велику кількість нових викликів для педагогів. Цілком зрозуміло, що в таких умовах зменшується авторитет педагога, завдяки якому вчитель міг впливати та певним чином корегувати різного роду девіації у поведінці своїх учнів, присікати

неприйнятну поведінку учня, впливати на свідомість учня за рахунок авторитету, попереджати негативний вплив учнів з девіантною поведінкою на інших учнів, проводити консультативно-просвітницьку роботу з батьками дітей тощо.

Негативні відхилення у поведінці підлітків підсилюються тим, що на фоні загальносвітових тенденцій розвитку українського суспільства, Україна вже понад двох років знаходиться у стані війни, що викликає додаткові психологічні проблеми, пов'язані з милітаризацією суспільства.

Сучасна дешева масова культура також негативно впливає на формування здорової системи цінностей у підлітків, сприяючи їх залученню до шкідливих субкультур. До прикладу, численні російські серіали, такі як «Бригада» та «Слово пацана», які романтизують злочинний спосіб життя. Хоча показ таких програм офіційно заборонено, вони залишаються легко доступними в Інтернеті та, на жаль, користуються значною популярністю серед молоді. Схожий вплив має і поп-музика, а також різноманітні шоу-програми. Тому завданнями сучасної школи є, перш за все, оцінка існуючих загроз для розвитку девіантної поведінки дітей та підлітків, виділення можливих ризиків і організація профілактичної роботи для вирішення проблеми формування девіацій поведінки в сучасних складних умовах.

З огляду на зазначене, також варто звернути увагу на важливість підвищення авторитету вчителя у середовищі учнів та їхніх батьків, закріплення іміджу педагога як партнера та наставника; розробку методик реагування вчителя на випадки крайніх проявів девіантної поведінки учнів із урахуванням норм чинного законодавства, що сприятиме захисту прав та законних інтересів педагогів у нестандартних ситуаціях. Реалізуючи завдання профілактики девіантної поведінки підлітків, важливими напрямками роботи школи є дослідження сім'ї, оточення, загального стану розвитку суспільства, цінностей людини, рівня правосвідомості суспільства; сучасних субкультур, що можуть впливати на розвиток девіантної поведінки, а інколи і становити загрозу здоров'ю або навіть життю учнів; впливу соціальних мереж, впливу факторів, зумовлених військовими діями, впливу масової культури, впливу дистанційної освіти та браку особистого спілкування тощо.

Тож, найбільш доцільними, на нашу думку, формами профілактики девіантної поведінки підлітків сьогодні в умовах освітнього процесу є:

- організація здорового способу життя, що спрямована на вироблення умінь досягати оптимального стану й оптимально протистояти несприятливим чинникам середовища;
- активізація особистісних ресурсів підлітків через спеціальні психологічні заняття з розвитку особистості, тренінги особистісного росту, спортивні та творчі заняття, що сприяють зміцненню їхнього здоров'я та стійкості до негативних зовнішніх проявів;
- активне соціально-психологічне навчання з метою формування соціально важливих навичок, що реалізується за допомогою тренінгів стійкості, асертивності або афективно-ціннісного навчання, тренінгів

формування життєвих навичок спілкування, самоконтролю, відповідальності тощо;

– організація діяльності альтернативної девіантній поведінці, через залучення підлітків до подорожей, спорту, значущого спілкування – професійну, громадську або творчу діяльність;

– інформування, що спрямоване на формування здатності до самостійного ухвалення конструктивних рішень та реалізується через тематичні лекції, бесіди, розповсюдження спеціальної літератури, відео-, аудіоматеріалів тощо;

– організація соціального середовища, що передбачає профілактичну роботу в сім'ях, класному колективі, на індивідуальному рівні та передбачає формування адекватної громадської думки щодо поведінкових девіацій, розповсюдження соціальної реклами, відповідну політику закладу освіти.

Зазначені форми роботи реалізуються через методи, що є доречними для профілактики девіантної поведінки підлітків в умовах сучасних реалій, які поділяються на три групи – психологічні (психодіагностичні, психокорекційні, арт-терапія, тренінги поведінки, ігрова корекція, соціально-психологічні тренінги, групова терапія, сімейна психотерапія тощо), педагогічні (бесіди, лекції, дискусії, ілюстрації, демонстрації, ігри, аналіз проблемних ситуацій, позитивний приклад, переконання, заохочення, показ перспективи тощо) і соціально-педагогічні (методи мотивації, репродукування, методи організації соціально-педагогічної взаємодії: цілепокладання, ціннісного орієнтування, методи організації діяльності та спілкування, методи самореалізації тощо).

Таким чином, під час профілактики девіантної поведінки, важливо враховувати всі чинники, слід звернути увагу на типи, засоби, форми, функції, види, заходи для формування здорової та гармонійної особистості та рівні профілактики, ураховуючи особистісні характеристики підлітків, їхні інтереси, прагнення і сподівання.

КОМУНІКАТИВНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ЯК ЧИННИК ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСВІТНЬОГО ПЕРСОНАЛУ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

К. В. Терещенко,

доктор психологічних наук,

Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України

В умовах повномасштабного російського вторгнення на територію України особливого значення набувають питання збереження психічного здоров'я персоналу організацій різного типу. Сучасні виклики спричинюють фундаментальні зміни в діяльності організацій, зокрема, закладів освіти, висуваючи нові вимоги до освітнього персоналу. Впровадження нових форм та методів роботи, відповідно до Концепції Нової української школи, вимагає

розвитку відповідних компетенцій педагогічних працівників, серед яких значне місце посідає комунікативна компетентність. Отже, аналіз комунікативного потенціалу як чинника забезпечення психічного здоров'я освітнього персоналу в сучасних умовах представляється достатньо актуальним питанням.

Мета дослідження: розкрити сутність комунікативного потенціалу як чинника забезпечення психічного здоров'я освітнього персоналу в умовах воєнного часу.

Виклад основного матеріалу та результатів дослідження. *Комунікація в освіті* трактується як обмін інформацією між суб'єктами освітньої взаємодії. Виокремлюють взаємодію працівників освітніх організацій між собою та з клієнтами освітніх організацій (внутрішні комунікації) та освітніх організацій з навколишнім середовищем (зовнішні комунікації). До функцій, які забезпечують внутрішні комунікації, відносять організацію ефективного навчально-виховного процесу; обмін педагогічним досвідом, підвищення професійного рівня членів організації, організацію спільної діяльності вчителів та учнів; налагодження міжособистісних стосунків між членами організації тощо (Карамушка Л.М., 2003).

Значну роль у забезпеченні ефективного процесу комунікації відіграє комунікативний потенціал особистості. Аналіз наукових джерел (Заїка В.М., Гета А.В. & Вишар Є.В., 2021; Мартиненко І.В., 2017; Орбан-Лембрик Л.Е., 2010; Соловей О.А., 2013; Güleç S. & Leylek B.S., 2018) показав, що *комунікативний потенціал особистості* розглядається як складний інтегративний феномен, що відображає сукупність особистісних характеристик, можливостей, мотивів, установок, здібностей, комунікативних знань, вмінь й навичок, які виявляються у процесі комунікації та відображають її індивідуальний стиль комунікативної поведінки.

Комунікативний потенціал слід розглядати як важливу умову комунікативної компетентності освітнього персоналу в умовах реалізації концепції Нової української школи. На значущості комунікативного потенціалу та його складових у професійній діяльності освітнього персоналу особливо наголошується у працях зарубіжних та вітчизняних вчених (Зливков В.Л. & Лукомська С.О., 2018; Максимова О.О., 2016; Andersson K. et al., 2022; Güleç S. & Leylek B.Ş., 2018; Marynchenko H., Biriuk L., Korsikova K., Polozova O. & Vergolyas M., 2022) та ін. На основі теоретичного аналізу проблеми *комунікативний потенціал освітнього персоналу* трактується нами як складний багатомірний психологічний конструкт, що поєднує комунікативні знання, комунікативні характеристики, мотиви, комунікативні вміння та навички, які виявляються у процесі взаємодії з учасниками освітнього процесу та визначають індивідуальний стиль комунікативної поведінки педагогічних працівників.

В освітніх організаціях під час війни особливо актуальним постає питання формування безпечного психологічного освітнього простору. Серед критеріїв психологічної безпеки освітнього простору виокремлюють

задоволеність міжособистісними стосунками, захищеність від психологічного насильства (Дегтярьова Т.В., 2013; Карамушка Л.М. & Шевченко А.М., 2019). Отже, комунікативна сфера відіграє провідну роль у створенні безпечного психологічного освітнього простору та впливає на психічне здоров'я учасників освітнього процесу.

У науковій літературі наведено дані про наявність зв'язку між комунікативними характеристиками особистості та аспектами психічного здоров'я (Загорська І.О., 2019; Кондратюк І.Б., 2017; Сергєєва І.С., 2019 та ін.). На важливості гармонійної комунікативної сфери особистості як складової психічного здоров'я особистості наголошувалось у дослідженнях, де комунікативну компетентність визначено як один з чотирьох векторів психічного здоров'я особистості (Загорська І.О., 2019).

Серед індикаторів психічного здоров'я особистості в умовах війни і повоєнний час дослідники вказують відкритість зовнішньому світу, реалістичне, вільне від забобонів та упереджень сприйняття дійсності та здатність на цій основі встановлювати гармонійні міжособистісні стосунки (Бондарчук О.І. & Пінчук Н.І., 2023). У наших дослідженнях було виявлено зв'язок комунікативних характеристик освітнього персоналу з аспектами психічного здоров'я як в умовах повномасштабної російсько-української війни, так і до повномасштабної війни (Терещенко К.В., 2021, 2022).

Висновки. Показано, що комунікативний потенціал є вагомим чинником забезпечення психічного здоров'я освітнього персоналу в умовах воєнного стану. Комунікативна сфера відіграє провідну роль у створенні безпечного психологічного освітнього простору та впливає на психічне здоров'я учасників освітнього процесу. Отримані результати дослідження вказують на необхідність розробки спеціальних тренінгових програм з розвитку комунікативного потенціалу як детермінанти забезпечення психічного здоров'я та благополуччя освітнього персоналу в умовах війни.

ЗАГАЛЬНИЙ ПОКАЗНИК ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ДО ЗДІЙСНЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КАР'ЄРИ ПРАЦІВНИКАМИ СФЕРИ КРЕАТИВНИХ ІНДУСТРІЙ: РІВЕНЬ РОЗВИТКУ ТА РЕЛЕВАНТНІ ЧИННИКИ

*М. Є. Тиченко,
аспірантка,*

Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України

Впродовж третього року повномасштабної війни рф проти України виклики, пов'язані з психічним здоров'ям, стають все більш комплексними - це включає не лише здатність давати раду зі щоденними стресовими обставинами, налагоджувати стосунки, але й ефективно працювати на благо

своєї організації, громади, країни, а також розпізнавати та вдосконалювати власні здібності (Карамушка, 2022; Тиченко, 2022). В цьому зв'язку важливим поняттям є психологічна готовність працівників до здійснення професійної кар'єри. Даний конструкт активно вивчався багатьма українськими та зарубіжними дослідниками (Карамушка, & Канівець, 2012; Карамушка, 2022; Канівець, & Фесун, 2019; Мороз, & Гульбс, 2022; Мороз, & Діхтяренко, 2022; Russo, Zammitti, Zarbo, 2023). Ми тлумачимо це поняття як сукупність психологічних якостей, необхідних для ефективної професійної кар'єри у певній професійній сфері (Карамушка, & Тиченко, 2023). У своєму дослідженні ми сфокусувались на вивченні креативних індустрій як тієї царини, що трактується як «рушійний фактор економічного зростання» (Карасьова, 2019), «один із найдинамічніших секторів економіки, здатних сприяти стрімкому соціально-економічному розвитку територіальних суспільних систем» (Чуль, 2017). Зауважимо, що роль креативних індустрій особливо істотна в умовах фундаментального майбутнього відновлення та відбудови України, а відповідно і можливості розвивати професійну кар'єру для працівників, що по суті є важливою частиною життя кожної людини.

В процесі проведення емпіричного дослідження, яке тривало впродовж 2022-2023 рр., було використано платформу Google Forms, де були розміщені всі методики та анкети, що нами використовувались (Карамушка, & Тиченко, 2022). Для опрацювання результатів були використані методи описової статистики. Сумарна кількість досліджуваних - 114 фахівців сфери креативних індустрій, з яких 81,6% працюють у штаті компаній, а інша частина, 18,4%, є фрілансерами. Зауважимо, що ми детально описували досліджувану нами групу у попередніх наших роботах (Карамушка, & Тиченко, 2023).

У даній роботі будуть розглянуті такі питання: 1) аналіз рівня розвитку загального показника психологічної готовності до здійснення професійної кар'єри серед досліджуваних; 2) аналіз зв'язку рівня розвитку загального показника психологічної готовності з чинниками мікро-, мезо- та макрорівня; 3) аналіз наявності впливу сфери діяльності, в якій працюють фахівці, на загальний показник психологічної готовності до здійснення професійної кар'єри.

Спершу розглянемо *рівень вираженості загального показника психологічного готовності до здійснення професійної кар'єри серед досліджуваних*. Так, як видно на рис. 1, середній рівень даного показника є більш типовим, його виявлено майже у половини 45,6% опитаних. При цьому низький рівень притаманний трохи менше третині респондентів, 28,1%, а високий рівень – у 26,3%. А це в свою чергу засвідчує важливість його посилення у досліджуваних групах.

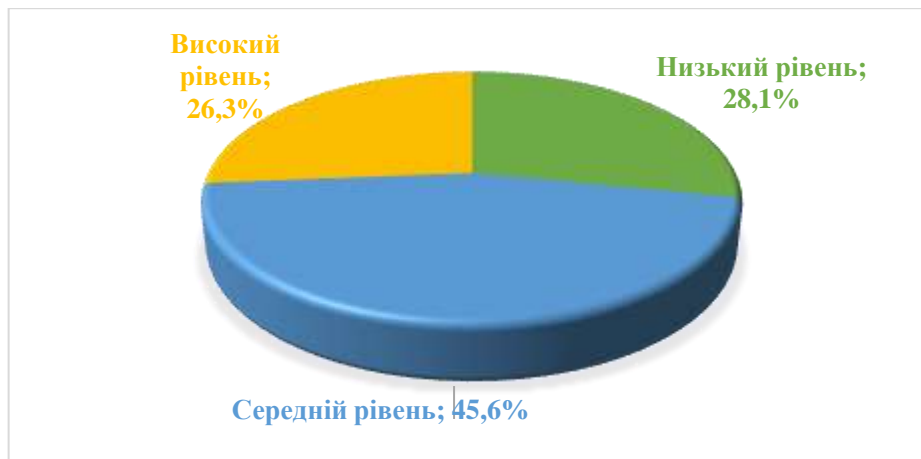


Рис. 1. Рівень розвитку загального показника психологічної готовності до здійснення професійної кар'єри у досліджуваної групи (у % від загальної кількості)

Далі проаналізуємо наявність зв'язку рівня вираженості загального компоненту з різними групами чинників (мікро-, мезо- та макрорівнів). Одразу зауважимо, що ми виявили зв'язки лише з деякими з них, а саме – чинниками мікрорівня (*стажем роботи в організації* як організаційно-професійним чинником і *статтю* як соціально-демографічним чинником) та мезорівня (*кількість років, протягом яких організація працює на ринку*, що є організаційно-функціональною характеристикою) (табл. 1). Ці результати ми отримали завдяки кореляційному аналізу.

Таблиця 1

Зв'язок між загальним показником психологічної готовності до кар'єри й чинниками мікро- та мезорівня (r)

Група чинників	Назва чинника	Значення
Мікрорівень (організаційно-професійні чинники)	Стаж роботи в організації	-0,206*
Мікрорівень (соціально-демографічні чинники)	Стать	0,221*
Мезорівень (організаційно-функціональні характеристики організацій)	Кількість років, протягом яких організація працює на ринку	-0,207*

* $p < 0,05$

Отже, виявлено негативний кореляційний зв'язок між чинником *стажу роботи в організації* та загальним компонентом психологічної готовності до здійснення професійної кар'єри працівників сфери креативних індустрій. Тобто у міру посилення цього організаційно-професійного чинника, знижується рівень загального показника психологічної готовності ($r = -0,206$,

$p < 0,05$). Припускаємо, що це може бути пов'язано з тим, що професійна діяльність може сприйматись як певна повсякденна рутинна, чи працівники можуть розглядати інші сфери для себе як більш пріоритетні. І тоді потенційно тут можуть бути важливими нові цікаві завдання та можливості, пропонувані безпосередніми керівниками організації.

Можемо констатувати наявність позитивного кореляційного зв'язку між таким соціально-демографічним чинником як *стать* та загальним показником психологічної готовності ($r = 0,221$, $p < 0,05$), таким чином у жінок спостерігається вищий рівень даного параметру. Припускаємо, це може бути з тим, що жінки можуть зіштовхуватися з різними викликами у процесі реалізації професійної кар'єри – починаючи від різних обов'язків у повсякденному житті, так і, ймовірно, гендерних стереотипів у порівнянні з чоловіками. А це в свою чергу зумовлює їхні зусилля для розвитку власної професійної кар'єри.

Ще одне наше завдання в рамках даної роботи – *проаналізувати можливість впливу такого чинника мезорівня, як вплив сфери діяльності організації, в якій працюють представники, на загальний показник психологічної готовності до здійснення професійної кар'єри*. За допомогою однофакторного дисперсійного аналізу було виявлено доволі цікаві результати (Рис. 2). Так, дані засвідчують, що найвищі показники такого впливу спостерігаються у фахівців зовнішніх та внутрішніх комунікацій. Дещо нижчі показники – у працівників сфер маркетингу та реклами, а також проектного менеджменту. У порівнянні - найнижчі показники виявлено серед фахівців ІТ-технологій, веб-дизайну та графічного дизайну.

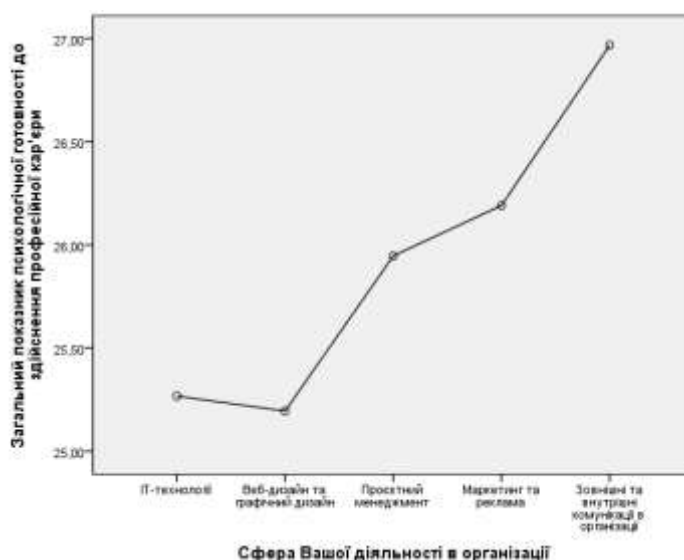


Рис. 2. Вплив сфери діяльності працівників в організації на загальний показник психологічної готовності до здійснення професійної кар'єри

Припускаємо, що така відмінність щодо рівнів загального показника психологічної готовності до здійснення професійної кар'єри може бути пов'язана як з постійним доступом до широкого спектру інформації про сферу

діяльності, компанію, так і тенденції в цілому на ринку у власне працівників сфери зовнішніх та внутрішніх комунікацій, маркетингу та реклами. Можливо, працівники сфери ІТ-технологій, веб-дизайну та графічного дизайну більшою мірою фокусуються на власне робочих завданнях і меншою мірою міркують про аспекти, пов'язані з подальшим розвитком професійної кар'єри.

Можемо підсумувати, що майже в половини досліджуваних виявлені середні значення загального показника психологічної готовності до здійснення професійної кар'єри, при цьому низькі показники виявлені у трохи менше, ніж у третини досліджуваних. Такі результати вказують на важливість фокусу на розробку програм для посилення психологічної готовності у даному питанні, рефлексії працівників над цими аспектами.

Також виявлені статистично значущі кореляційні зв'язки між рівнем розвитку загального показника психологічної готовності до здійснення майбутньої професійної кар'єри та деякими чинниками мікро- (*стаж роботи в організації, стать*) та мезорівня (*тривалість роботи компанії на ринку*). Крім того, констатований вплив такого чинника як *сфера діяльності працівника в організації* на загальний показник психологічної готовності до здійснення професійної кар'єри.

До подальших напрямків дослідження, вважаємо, можна віднести вивчення поняття кар'єрного успіху та його співвідношення як із загальним показником, так і складовими психологічної готовності до здійснення професійної кар'єри працівників сфери креативних індустрій.

ВНУТРІШНЯ КАРТИНА ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В КОНТЕКСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ

А. В. Турубарова,

кандидат психологічних наук, доцент,

В. М. Смоляк,

кандидат педагогічних наук,

Комунальний заклад вищої освіти

«Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія»

Запорізької обласної ради

Серед актуальних проблем сучасної психологічної науки все частіше з'являються питання пов'язані з такими феноменами та категоріями як «психічне здоров'я», «психологічна реабілітація», «психологічне благополуччя», «внутрішні ресурси особистості», «саногенне мислення» та ін. За оцінками «WHO 2024 Emergency Appeal: Ukraine» – 9,6 мільйонів людей в Україні мають ризик психічного розладу або живуть із ним, з яких 3,9 мільйони страждають від середніх до важких симптомів. За оцінками, кількість людей, які потребували психологічної підтримки протягом першого

року повномасштабної війни, перевищувала 10 мільйонів і кількість має тенденцію зростати станом на третій рік повномасштабного вторгнення. 52,7% осіб, які потребують психологічної допомоги, демонструють симптоми психологічного дистресу, включаючи тривогу (54,1%), депресію (46,8%) та безсоння (12,1%) (Ганс Анри П. Клюге, 2024). За результатами проведеного емпіричного дослідження серед цивільних осіб, що звернулись за медико-психологічною допомогою, встановлено наскільки емоційно виснаженими та психічно травмованими стають люди за період війни. Так у 45% досліджуваних виявлено наявність виражених депресивних тенденцій, 86% досліджуваних мали ознаки посттравматичного стресового розладу (Лефтеров В., Самара О., 2022). В умовах травмівних подій у багатьох українців здоров'я займає високу позицію у системі цінностей людини. На думку зарубіжних вчених (С. R. Sacks, J. Secrest, K. Callahan, P. L. Kimmel, R. A. Peterson, 1999) суб'єктивне сприйняття рівня свого здоров'я є яскравим предиктором появи та перебігу депресії, ніж об'єктивні показники захворювання.

Метою статті є висвітлення складових внутрішньої картини здоров'я особистості в контексті реабілітації. За допомогою аналізу та синтезу, узагальненню та систематизації наукових даних розкрито складові внутрішньої картини здоров'я особистості через призму реабілітації.

Виклад основного матеріалу. Внутрішня картина здоров'я особистості (суб'єктивне сприйняття свого здоров'я) – це усвідомлення своїх біологічних ресурсів, можливостей, бажань, потреб на різних рівнях, ступенів їхнього задоволення, механізмів захисту, а також своїх здібностей та соціального призначення. Усіма своїми характеристиками внутрішня картина здоров'я виступає категорією позапсихічною. Однак опора робиться на самосвідомість людини, інтрапсихічні й особистісні здібності (Бондаренко А. Ф., 1997). На думку С. Заболоцької, внутрішня картина здоров'я – це багатовимірна система, структурно складне динамічне утворення у самосвідомості людини, в якій відображено різні виміри здоров'я людини: фізичний, психічний, психологічний (Заболоцька С. І., 2020).

Ставлення до здоров'я може визначатись як віковими характеристиками, так і типом особистості людини, а також ставленням до здоров'я у важливому для людини оточенні – її мікросоціальному середовищі. Здоровий організм зрозуміло й чітко може повідомляти про те, що він вважає для себе важливим, необхідним на сьогоднішній момент, який вибір зробити для повного благополуччя (Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І., 2011). У формуванні внутрішньої картини здоров'я особливу роль відіграють не тільки соціальні компоненти, а й інтелектуальні та вольові. На основі досвіду кожна людина виробляє для себе особливу концепцію здоров'я. Вона включає причини, механізм розвитку, симптоми відхилення, прогноз просування до здоров'я. У відсутності справжнього знання і досвіду може скластися перекручене розуміння здоров'я, що призводить до різноманітних форм невротичного реагування на нього, наприклад, фанатизм стосовно свого

здоров'я, створення міфів про природу й лікування захворювань (Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І., 2011).

Розглядаючи внутрішню картину здоров'я із психологічних позицій, А. Бондаренко виділяє три її складові (Бондаренко А. Ф., 1997), а саме:

– когнітивна складова передбачає уявлення про стан здоров'я, що значною мірою залежить від віку людини і рівня її інтелекту. Когнітивний компонент не тільки формує уявлення про самого себе, але й включає ставлення до себе, відображає рівень самоповаги. Розвиток цього компонента значною мірою залежить від соціального оточення, особливостей сприйняття, життєвого досвіду;

– емоційна містить у собі переживання здорового самопочуття, пов'язане з комплексом відчуттів, що формують емоційне тло (спокій, радість, воля, легкість, симпатія та ін.). Емоційний рівень пов'язаний із різними видами емоційного реагування на здоров'я, що визначається індивідуально-типологічними та індивідуально-психологічними характеристиками людини, а також особливостями її емоційного реагування на різні життєві ситуації;

– поведінкова – це сукупність зусиль, прагнень, конкретних дій здорової людини, обумовлених системою вірувань і спрямованих на досягнення суб'єктивно значимих цілей. Поведінковий рівень пов'язаний з актуалізацією діяльності людини зі збереження здоров'я. Це найвищий рівень ставлення до здоров'я і вимагає активної діяльності суб'єкта, спрямованої на збереження і підтримку свого здоров'я.

Ставлення людини до власного здоров'я у процесі життєдіяльності та у процесі лікування недугів грає важливу роль для подальшої позитивної динаміки лікування та реабілітації хворого (Федчук О. В., 2022). У своєму дисертаційному дослідженні О. Лісова описує багатовимірну теоретичну модель внутрішньої картини здоров'я соматичного хворого, яка складається з сенситивного, емоційного, когнітивного, ціннісно-мотиваційного та поведінкового компонентів з оцінкою корекційного потенціалу кожного (Лісова О., 2008). Зупинимося більш детально на реабілітаційній складовій цієї моделі.

Сенситивна компонента у своїй основі має схему тіла, його психологічний образ, проявляє себе у відчуттях фізичного комфорту чи дискомфорту, розширених чи обмежених можливостей володіння своїм тілом. Переоцінка своїх можливостей виздоровлення веде до виснаження, розчарування і депресії, знецінення, гальмуючи прогрес лікування та реабілітації. Оптимум фізичних можливостей, якого хворий зможе досягти після лікування та реабілітації, визначається ресурсним станом; прагнення його досягти є мотивацією виздоровлення та пошуку шляхів реабілітації. Лікар є носієм реальних відомостей про потенційний ресурсний стан хворого, а психолог відповідає за прийняття й осмислення цих відомостей хворим.

Емоційна компонента розкривається у переживанні людиною власних життєвих ситуацій. Здатність диференціювати та контролювати свої емоції, зміна емоційного ставлення хворого до захворювання та симптому з різко

негативних на більш нейтральні чи/і позитивні дає можливість активізувати резервні можливості організму і сприяти успішній реабілітації. Ця компонента відповідає і за прихильність до лікування, що проявляється в довірі до системи лікування в цілому і до лікаря зокрема. Корекція емоційного стану хворого можлива за участі, передусім, психолога, його компетентне втручання дає можливість лікарю зменшити час адаптації хворого до захворювання, а також контролювати емоційне ставлення до лікування протягом усього процесу лікування та реабілітації.

Когнітивна компонента внутрішньої картини здоров'я соматичного хворого має дві складові частини: 1) знання про актуальний стан, усвідомлення складності захворювання, ролі психологічних чинників розвитку, перспектив виздоровлення чи можливості хроніфікації захворювання як неминучості; 2) знання про ресурсний стан здоров'я, потенційні можливості організму. Корекція когнітивної компоненти може бути основою свідомого вибору стратегії відновлення здоров'я, реабілітації і прийняття відповідальності за своє здоров'я. Лікар несе відповідальність за змістовність та повноту інформації, тоді як фізичний терапевт – за узгодженість знань і дій пацієнта. Психолог контролює прийняття й усвідомлення отриманої інформації, її інтеграцію у внутрішню картину здоров'я.

Ядром внутрішньої картини здоров'я є ціннісно-мотиваційна компонента, що може стати підґрунтям побудови поведінки, спрямованої на виздоровлення. Якщо у внутрішній картині здоров'я хвороба стає доміантною, вона породжуватиме яскравіші образи, її внутрішня картина стає чіткішою і глибшою (внутрішня картина хвороби). Завдання психолога – оптимізувати кожну компоненту внутрішньої картини здоров'я, тим самим розкрити нові психологічні механізми відновлення та збереження здоров'я. Шляхом консультативної та тренінгової роботи формуються переконання, що здоров'я є найвищою цінністю для самої людини та її сім'ї. Пошук індивідуальних шляхів реабілітації саме в індивідуально-психологічній системі цінностей та переконань хворого. Уникнення внутрішнього опору хворого дозволить швидше досягнути оптимальних результатів лікування та реабілітації.

Поведінкова компонента важлива в адаптації людини до навколишньої дійсності, сукупність зусиль, прагнень, конкретних дій людини, зумовлених її системою знань та рішень і спрямованих на досягнення суб'єктивно значущих цілей щодо відновлення здоров'я. Основною проблемою соматичного хворого є стрес, сором, глибоке розчарування у своїх силах, втрата довіри до тіла, страх за майбутнє, тому мотивувати його до активності можна тільки після корекції всіх попередніх компонент внутрішньої картини здоров'я. Якщо будь-яка компонента внутрішньої картини здоров'я є деструктивною, це відобразиться на поведінковій компоненті, отже, досягнути ресурсного стану організму буде складно.

Таким чином, внутрішня картина здоров'я особистості – це багатовимірна система, структурно складне динамічне утворення у самосвідомості людини, яке складається з таких основних складових, як когнітивна, емоційна та поведінкова. Своєчасна корекція цих складових лікарем, фізичним терапевтом та психологом дозволить досягнути оптимальних результатів лікування та реабілітації.

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ОБДАРОВАНОЇ СТУДЕНСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ

***Р. В. Федішин,**
аспірант,*

*Прикарпатський національний університет
імені Василя Стефаника*

Глобальні соціальні та економічні процеси в сучасних реаліях життя виявляють потребу в творчих, активних, неординарно мислячих людях, які здатні креативно та ефективно вирішувати завдання та проблеми в різних нестандартних ситуаціях. Саме тому, особливо під час дії воєнного стану та інших трансформаційних змін і подій актуальною виникає проблема ролі навчання, формування, підготовки та підтримки обдарованої студентської молоді. Відтак обдарованість виступає гарантом ефективного соціально-економічного й культурно-політичного розвитку суспільства. На обдаровану особистість лягає основний тягар стосовно вирішення проблем, які спричинені війною та забезпечення відновлення та відбудови після її завершення.

Обдарованість – це системна якість психіки, яка розвивається протягом життя і визначає можливість досягнення людиною більш високих результатів в одному чи декількох видах діяльності у порівнянні з іншими людьми (Міщина Л.П., 2007).

Важливим аспектом обдарованості є можливість людини пристосовуватись до зовнішнього середовища, взаємодіяти з ним та прагнути його видозмінити та пристосувати до потреб, які виникають на часі. Саме тому умови життя, виховання, освіти повинні сприяти розвитку особистісним природним даруванням (Карпенко Н.А., 2013).

В. О. Моляко – один з найбільш авторитетних сучасних дослідників вважає, що обдарованість – це свого роду міра генетично і дослідно передбачених можливостей людини адаптуватись до життя. Як основна функція обдарованості вчений називає максимальне пристосування до світу, оточення, вирішення проблем у всіх випадках, коли створюються нові та непередбачувані ситуації, які вимагають творчого підходу (Моляко В.О., 2007).

Обдарована особистість потребує всебічної підтримки впродовж всього свого професійного, творчого та наукового життя (Чижевський Б.Г., 2024).

Зростання темпів життя, збільшення обсягу інформації, кризові явища (в тому числі воєнний стан), призводять до певних психічних проблем населення. Саме в таких умовах виникає питання щодо необхідності психологічної допомоги людині, а особливо обдарованій молоді, перед якою стоїть завдання будувати нову державу (Єрмоєнко О.А., 2012). Важливо розуміти, що під час будь-якого конфлікту страждають в першу чергу уразливі категорії суспільства, а саме – студенти з високим рівнем інтелектуальних можливостей, які вирізняються серед однолітків не тільки своїми здібностями і досягненнями, але й мають певні психологічні особливості, що зумовлюють проблеми з адаптацією до соціального середовища, проблеми в спілкуванні, перфекціонізм, емоційну нестійкість, перешкоджають формуванню позитивного самосприйняття, саморозвитку та повноцінній реалізації власного потенціалу (Мельник М.О., 2021).

В умовах воєнного стану розвиток особистісного потенціалу обдарованих студентів – завдання складне, проте надважливе. Одним із несприятливих факторів, що впливають на особистість, є стрес та психологічний тиск. Обдаровані студенти можуть це відчувати особливо гостро, тому що вони мають високі очікування до свого навчання та розвитку. Цей аспект потрібно в першу чергу враховувати в психологічній підтримці, оскільки стрес може призвести як до погіршення академічної успішності, так і створювати перешкоди до розвитку самої обдарованості. Ще одним із важливих факторів впливу є обмежені можливості доступу до навчання, що ставить під загрозу отримання якісної освіти та розвитку свого потенціалу. Тому тут вагомою є підтримка педагогічного колективу (такої категорії студентства) щоб мінімізувати негативний та обмежувальний вплив вищезгаданого аспекту (Андросович К.А., Ткаченко Л.І., Міленіна М.М., 2023).

Також необхідно зазначити, що при роботі з обдарованими особистостями є важливе застосуванням ціннісної підтримки. Ціннісна підтримка, як різновид психологічної допомоги, спрямована на актуалізацію особистісних цінностей особистості, їх видозміну чи розвиток з метою забезпечення суб'єктно ціннісної регуляції вирішення життєвих завдань і саморозвиток особистості. Ціннісна підтримка є досить ефективною, коли йдеться про сприяння розвитку обдарованості, оскільки по-перше, враховує індивідуальні особливості обдарованості особистості; по-друге, розвиває взаємодію обдарованої особистості з соціумом; по-третє, передбачає фіксацію змін у розвитку як через рефлексію здібностей, так і через результати діяльності (Музика О.Л., 2013).

Отже, підсумовуючи вищенаведене, можна зробити висновок, що психологічна підтримка обдарованої студентської молоді в умовах воєнного стану є вкрай важливою, як для держави, так і для суспільства в цілому.

Перспективу нашого дослідження вбачаємо у розробці індивідуальної освітньо-розвивальної програми для обдарованої студентської молоді в умовах воєнного стану.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ

А. А. Харитинський,

ад'юнкт,

Національний університет оборони України

Постановка проблеми. Сучасні наукові дослідження свідчать про високий інтерес до практичного розв'язання проблем психологічного супроводу та забезпечення якості життя, благополуччя особистості у різних сферах її професійної реалізації. Враховуючи концептуальні відмінності різноманітних підходів в дослідженнях феномену благополуччя особистості, у зв'язку з багатоаспектністю його змісту, структури, детермінант та чинників, як наслідок – відмінностей термінологічного розуміння понять суб'єктивного, психологічного, особистісного, соціального, професійного благополуччя тощо, нерозривно пов'язаних з ними характеристик якості, задоволення, комфорту, питання розроблення специфічних програм психологічного супроводу благополуччя фахівців різноманітних професій та видів діяльності залишаються обмеженими дослідженнями окремих вчених. Цей процес також ускладнений неможливістю уніфікації окремих показників благополуччя, їх прояву в процесі різних видів діяльності через відмінності їх психологічного змісту та структури. Саме тому, розв'язання проблематики психологічного супроводу суб'єктивного благополуччя особистості вимагає застосування комплексного системного підходу щодо питань розроблення та реалізації програм його психологічної підтримки, подальшого аналізу їх ефективності для відповідної організації в цілому.

Метою дослідження є визначення засад психологічного супроводу суб'єктивного благополуччя особистості в сучасних умовах.

Виклад основного матеріалу. Аналіз останніх досліджень (Волинець Н. В., 2020; Гуляєва О. В., 2017; Данильченко Т. В., 2018; Джаббарова Л. В., 2020; Жукова Л. В., 2022; Каргіна Н. В., 2018; Купреєва О. І., 2021; Чиханцова О. А., 2021) показує, що наукові розробки українських та зарубіжних вчених щодо психологічної оптимізації та розвитку благополуччя особистості різних видів діяльності включають різноманітні методи, напрями та способи психологічної роботи, серед яких можна визначити:

– терапію благополуччя методами когнітивно-поведінкової психотерапії (Cosci F., 2015; Fava G. A., Ruini Ch., 2003; Fava G. A., 2016), зокрема програми поліпшення добробуту і задоволеності роботою співробітників, в рамках теорії запланованої поведінки, тренування уважності, оцінки використання й потреби коригування атрибутивних стилів (Chow E., Tsao M. N., Harth T., 2004; Proudfoot J. G., Corr P. J., Guest D. E., Dunn G., 2009);

– терапію благополуччя методами гештальт-терапії через здатність перейти від опори на оточення й маніпулювання оточенням до опори на себе

й саморегуляцію, функціонувати на трансперсональному рівні (Перлз Ф., Гудмен П., Хефферлін Р., 1995);

– терапію благополуччя методами тілесно-орієнтованої терапії через зняття м'язових блоків, затисків і одночасно – психологічних блоків, через усвідомлення тілесних відображень повного спектра емоцій та переживань (позитивних, негативних, що витісняються зі свідомості) (Лоуен О., 1999);

– терапію благополуччя методами позитивної та транскультуральної психотерапії (Пезешкіан Н. П., 1996; Rashid T., Seligman M., 2013; Frisch M., 2006) через розвиток потенційної здатності особистості самостійно розв'язати свої проблеми (акцент на особистісні сили (ресурси) і досягти благополуччя, навчання насолоджуватися тим, що є, навіть у складних умовах завдяки перебудові ціннісно-сислової сфери; позитивного мислення (Seligman M., 2010; Еттінген Г., 2015; Seligman M., Scikszentmihalyi M., 2000; Шааб К., 2011) через віру в майбутнє, його очікування на підставі успішного досвіду;

– позитивні психологічні інтервенції (когнітивні та поведінкові) щодо запобігання розладам психічного або фізичного здоров'я, депресії, впливаючи не на настрій (короткочасні зміни), а на тривалу перспективу (Fava G. A., Ruini Ch., 2003; Ruini Ch., Belaise C., Brombin C., 2006; Sin N., Lyubomirsky S., 2009; Layous K., Sheldon K., Lyubomirsky S.²⁰¹⁴) щоб забезпечити перехід від «нормального» функціонування до «гарного» або «оптимального». Такими інтервенціями є смакування, акти доброти, вдячність, усвідомлена увага (mindfulness).

– терапію підвищення психічної стійкості фахівців на робочому місці (Millear P., Lioassis P., Shochet I., Biggs H., Donald M., 2008);

– терапію сприяння стійкості дорослих до проблем життєвого та професійного середовища (Lioassis P., Shochet I., Millear P., Biggs H., 2009);

– терапію емоційного виявлення, проживання психологічної травми (Hemenover S., 2003);

– терапію ретроспективно-проактивного перегляду досвіду життя (Arkoff A., Meredith G., Dubanoski J., 2004);

– техніки медитації для вдосконалення саморегуляції й підвищення евдемоністичного благополуччя (Jacobs T., Epel E., Lin J., Blackburn E., 2011; Sahdra V., MacLean K., Ferrer E., 2011);

– екологічну терапію методом терапевтичного відпочинку через зміну соціального та фізичного середовища (процвітання через дозвілля та відпочинок) (Anderson L., Heyne L., 2012);

– підтримку та розвиток професійного благополуччя за допомогою стратегій психофізіологічного відновлення, ролі відпочинку і різних видів дозвільної активності (Fritz C., Sonnentag S., 2006; Siltaloppi M., Kinnunen U., Feldt T., 2009);

– технології коучінгу, як новітнього методу навчання та розвитку персоналу, пов'язаного з збереженням та підвищенням відчуття благополуччя персоналу (Passmore J., Anagnos J., 2008), полегшення досягнення цілі, покращання самореалізації (Spence G., Grant A., 2013);

– різноманітні заходи та способи самопомоги, як дистанційного консультування (online counseling), на основі емпіричної моделі самопомоги (Parks A., Biswas-Diener R., 2013; Parks A. et al., 2013), програми досягнення балансу між роботою та особистим життям, керування часом співробітників (теорія часової перспективи (Zimbardo P., 2002), включаючи застосунки для смартфонів (smart-phone applications), що допомагають ефективніше змінювати свою поведінку (Barak, A. et al., 2009).

Вченими розроблені та впроваджені різноманітні програми психологічного забезпечення благополуччя та комплекси заходів, непрямо орієнтовані на психологічну підтримку різних аспектів особистісного благополуччя (Волинець Н. В., 2020):

– когнітивно-поведінковий тренінг впливу на благополуччя, задоволеність роботою та продуктивність праці та особистісні зміни, спрямований на розвиток у працівників здатностей оцінювати та змінювати свої думки, ставлення та поведінку (Proudfoot J., Corr Ph., Guest D., Dunn G., 2009);

– тренінгова програма відновлення від професійного стресу, відновлення самоефективності, благополуччя, спрямований на розвиток психологічного самодистанціювання, навичок релаксації, підвищення самооцінки та якості сну (Hahn V., Binnewies C., Sonnentag S., Mojza E., 2011);

– програма групової медитації для підвищення самоефективності працівників, узгодження їхніх власних інтересів та інтересами організації, в якій вони працюють (Shonin E., Gordon W., Dunn T., Singh N., Griffiths M., 2014);

– оздоровчі тренінгові програми для керівників організацій щодо розвитку їх компетентності з підвищення особистісного благополуччя персоналу, набуття навичок управління стресом на робочому місці, оптимізації переживання особистісного благополуччя; зміцнення психічної, емоційної, фізичної стійкості лідерів, керівників та груп; успішності працівників тощо.

Також розроблені та впроваджені тренінгові програми підтримки й оптимізації різних аспектів благополуччя особистості: розвивально-корегувальний комплекс спрямований на розвиток рефлексивного, мотиваційного, діяльнісного компонентів суб'єктності особистості та підвищення професійно-психологічного потенціалу через розвиток суб'єктності (Осьодло В. І., 2012); технології оптимізації життєвих домагань (Титаренко Т. М., 2007); форми психологічної допомоги у подоланні наслідків психологічної травматизації (Хоружий С. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., 2017); тренінги особистісно-професійного розвитку (Лефтеров В. О., 2012; Федорчук В. М., 2014; Штепа О. С., 2008).

Висновки. Таким чином, аналіз наукових джерел свідчить про доцільність психологічного супроводу суб'єктивного благополуччя особистості в контексті позитивної психології для забезпечення розуміння процесів розвитку цілеспрямованого та змістовного життя в різних сферах

через науково вимірювані, керовані компоненти: позитивні емоції, взаємодію, стосунки, сенс і досягнення. Для оптимізації та розвитку благополуччя особистості у різних видах діяльності ефективними є різноманітні методи, напрями та способи психологічної роботи, серед яких: когнітивно-поведінкова психотерапія, гештальт-терапія, тілесно-орієнтована терапія, позитивна та транскультуральна психотерапія, позитивні психологічні інтервенції (когнітивні та поведінкові), терапія підвищення психічної стійкості фахівців на робочому місці, сприяння стійкості дорослих до проблем життєвого та професійного середовища, терапія ретроспективно-проактивного перегляду досвіду життя, техніки медитації для вдосконалення саморегуляції й підвищення евдемоністичного благополуччя, екологічна терапія методом терапевтичного відпочинку, технології коучінгу, навчання різноманітним заходам та способам самодопомоги.

ОСОБИСТІСНО-ПРОФЕСІЙНІ ЧИННИКИ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ПЕРСОНАЛУ БІЗНЕС-ОРГАНІЗАЦІЙ: ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ

*П. А. Чорний,
аспірант,*

Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України

В умовах війни та соціальних потрясіть важливою проблемою організацій є забезпечення ефективності діяльності персоналу. Ефективність персоналу впливає на діяльність організацій, її адаптованість в складних ситуаціях, стабільність, гнучкість та розвиток.

Важливим психологічним чинником забезпечення ефективності діяльності персоналу організацій є високий рівень їхнього благополуччя (B. Çankir, Ş. Şahin, D. Holman, S. Johnson та E. O'Connor, X. Piao та S. Managi та ін.). Благополуччя персоналу безпосередньо позначається на його діяльності та відповідальності у виробничих процесах. Прагнення до забезпечення благополуччя є однією із рушійних сил життєдіяльності особистості. K. Nielsen, M. B. Nielsen, C. Ogbonnaya, M. Käsälä, E. Saari, K. Isaksson зазначають, що щасливий працівник – продуктивний працівник, тобто працівники, які мають високий рівень благополуччя, працюють добре, і навпаки, тому важливим завданням організації є визначення, як забезпечити таких щасливих і продуктивних працівників. В умовах війни ця теза має додаткове значення, оскільки окрім внутрішньоорганізаційних проблем, які викликають порушення благополуччя, з'являються ще й зовнішні чинники, які напряду не залежать від діяльності організації, але впливають на неї, як і будь-яка соціальна напруженість (Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, 2019).

Дослідження психологічних чинників, що впливають на рівень суб'єктивного благополуччя персоналу сьогодні займає значне місце в організаційній психології. Забезпечення та збереження суб'єктивного та психологічного благополуччя в умовах соціальних потрясінь, економічних криз, нестабільної політичної ситуації, в умовах війни та стресових впливів має велике соціальне значення. Тому дослідження психологічних чинників що впливають на рівень суб'єктивного благополуччя персоналу організацій, сьогодні є актуальним.

Мета дослідження: здійснити теоретичний аналіз особистісно-професійних чинників суб'єктивного благополуччя персоналу бізнес-організацій.

Результати теоретичного аналізу проблеми. Аналіз літератури показує, що поняття «суб'єктивне благополуччя» започаткували американські дослідники. Розробкою поняття «суб'єктивне благополуччя» займались Н. Бредберн (1969), Е. Дінер (1984), які фактично ототожнювали психологічне благополуччя з психічним здоров'ям, щастям, відсутністю несприятливої симптоматики.

Так, Н. Бредберн (1969), першим увів термін «психологічне благополуччя», та визначає його тотожним почуттю задоволення життям. У теоретичній моделі Н. Бредберна (2019) основою психологічного благополуччя є рівновага позитивних і негативних емоцій. Відтак, високий рівень суб'єктивного психологічного благополуччя зумовлений домінуванням позитивних емоцій над негативними (Bradburn, 2019).

Вагомий внесок у розробку концепту «суб'єктивне благополуччя» здійснив Е. Дінер (1984). Він розробив і запровадив ще одну шкалу вимірювань – задоволеність життям (Diener, 1984), яка в подальшому стала стандартом при вимірюванні суб'єктивного благополуччя.

Згідно з теорією К. Ріфф (1995), психологічне благополуччя можна охарактеризувати як складний, інтегральний феномен, що характеризує позитивне функціонування особистості та виражається в суб'єктивному відчутті задоволеності життям, реалізації власного потенціалу і залежить від суб'єктивної якості комунікацій особистості з оточуючими (Ryff, 1995).

Варто звернути увагу на сучасні дослідження психологічного або суб'єктивного благополуччя персоналу у різних галузях. Серед основних з них можна виділити наступні: дослідження суб'єктивного благополуччя підприємців (С. Ryff, 2019, J. E. Amorós, 2020); суб'єктивне благополуччя в бізнес-організаціях (А.В. Bakker, 2024); *суб'єктивне благополуччя та ефективність роботи* у готельній галузі (М. Darvishmotevali, 2020); суб'єктивне благополуччя будівельників на робочому місці (David Carvajal-Arango, Alejandro Vásquez-Hernández, Luis Fernando Botero-Botero, 2021) та ін.

Серед українських науковців проблема психологічного та суб'єктивного благополуччя досліджувалась в різних соціально-економічних сферах: дослідження психологічного благополуччя особистості (Сердюк Л., 2017), (Чиханцова О., 2021); суб'єктивне благополуччя в освітніх організаціях

(О. Горова, Л. Карамушка, К. Терещенко, О. Креденцер, О. Боднарчук, В. Лагодзінська, В. Івкін, О. Щотка, 2019); бізнес організацій (Савченко, Лавриненко, & Кононенко, 2022); державна служба (Малімон О., 2020); державна прикордонна служба (Волинець Н., 2020), в харчовій галузі (Драган О., 2021) та інші.

На основі аналізу літератури, а також, базуючись на власному професійному досвіді роботи, нами була побудована теоретична модель чинників суб'єктивного благополуччя персоналу бізнес-організацій. В цій моделі суттєве місце займають особистісно-професійні чинники, тобто особистісні характеристики персоналу, що пов'язані з їх професійною діяльністю. Серед таких чинників можна виділити наступні: професійна життєстійкість, професійна самоефективність, резильєнтність персоналу на робочому місці.

Щодо досліджень психологічних чинників суб'єктивного благополуччя персоналу, що впливають на життєдіяльність в кризових умовах, то варто звернути увагу на дослідження – професійної життєстійкості. Професійна життєстійкість – системна особистісно-професійна властивість, що формується у фахівця впродовж професійного життя, виявляючись у певному рівні включеності в професійну діяльність, контролі за нею та прийнятті «професійних викликів», і забезпечує його здатність протистояти несприятливим обставинам в роботі, запобігаючи розвитку професійної дезадаптації, розладам здоров'я та забезпечуючи особистісно-професійне зростання (Кокун О.М., 2020).

Одним із дієвих чинників, що сприяє підвищенню ефективності діяльності персоналу освітніх організацій в умовах війни та забезпечують його суб'єктивне благополуччя є професійна самоефективність (Креденцер О., 2024). Дослідження професійної самоефективності персоналу освітніх організацій та її зв'язок з психічним здоров'ям та суб'єктивним благополуччям освітнього персоналу в умовах війни показали, що високий рівень професійної самоефективності позитивно впливає на такі компоненти суб'єктивного благополуччя, як «психологічне благополуччя», «фізичне здоров'я та благополуччя», «стосунки» та «благополуччя» в цілому (Креденцер О., 2024).

Що стосується резильєнтності персоналу на робочому місці, то Р. Malik, & Р. Garg (2018) визначають резильєнтність співробітника як індивідуальну здатність, яку можна розвивати шляхом використання ресурсів і забезпечення успішної адаптації та процвітання на роботі. Дослідники зазначають, що резильєнтність працівників може проявлятися як у стабільних, так і в несприятливих умовах, тобто конструкт вказує на здатність індивіда не лише адаптуватися до несприятливих подій, але й активно використовувати можливості для постійного зростання та вдосконалення в стабільному середовищі.

О. Креденцер та Д. Сергієнко, досліджували резильєнтність як чинника суб'єктивного благополуччя психологів (О. Креденцер, Д. Сергієнко, 2024). У дослідженні встановлено наявність зв'язку між резильєнтністю, суб'єктивним

благополуччям та позитивним психічним здоров'ям психологів. Також у дослідженні виявлено, що рівень резильєнтності психологів переважає рівень резильєнтності працівників комерційних організацій за всіма методиками.

Отже, розроблена нами модель чинників суб'єктивного благополуччя персоналу бізнес-організацій буде покладена в основу емпіричного дослідження.

ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ ПСИХОЛОГІВ ДЛЯ СТВОРЕННЯ АНТИБУЛІНГОВОГО СЕРЕДОВИЩА В ОСВІТНІХ ЗАКЛАДАХ

С. В. Чорний,

здобувач третього (освітньо-наукового) рівня ВО

Л. В. Міхеєва,

кандидат педагогічних наук, доцент

Хмельницький національний університет

Актуальність означеної проблеми зумовлена поширеністю булінгу серед учнів, який негативно впливає на їхню психологічну безпеку, успішність, емоційне благополуччя та соціалізацію. За дослідженнями, булінг є однією з основних причин психологічних травм серед дітей і підлітків, що може призводити до зниження самооцінки, розвитку тривожних розладів і навіть депресії, а також залишає відбиток на емоційному здоров'ї в дорослому віці. Така проблема потребує комплексного підходу в її профілактиці та розв'язанні.

Підготовка психологів, здатних створювати антибулінгове середовище, особливо актуальна в умовах сучасних освітніх установ, де психологи стають основними фахівцями з формування сприятливого психологічного клімату. Сучасні підходи до підготовки майбутніх психологів мають враховувати знання з конфліктології, соціальної психології, методи ранньої діагностики булінгу та корекційної роботи з його учасниками. Спрямована підготовка фахівців із таких питань допомагає закладам освіти не лише запобігати випадкам булінгу, а й створювати підтримуючу атмосферу для всіх учасників освітнього процесу. Також необхідною є підготовки психологів до взаємодії з батьками, вчителями та соціальними службами, адже запобігання булінгу потребує злагодженої міждисциплінарної співпраці. Відповідно, дослідження та впровадження новітніх підходів до підготовки психологів для цієї місії стає невіддільним завданням освітніх і соціальних систем, спрямованих на підтримку здорового психологічного середовища в освітніх закладах.

Підготовка майбутніх психологів до створення антибулінгового середовища в школах вимагає багатогранного підходу, що охоплює як методи профілактики, так і інструменти для активної підтримки учасників освітнього процесу. Аналіз наукової літератури дозволив нам виділити підходи, які, на наше переконання, сприятимуть запобіганню булінгу.

Одним із таких підходів є теоретична підготовка з питань булінгу та його профілактики. Вивчення теоретичних засад допомагає психологам усвідомити багатофакторний характер булінгу, включаючи його різноманітні форми (фізичний, психологічний, кібербулінг, соціальне відчуження), та комплекс причин, які можуть бути пов'язані як із особистими, так і із соціальними чинниками. Теоретичні знання про природу булінгу дозволяють майбутнім фахівцям глибше зрозуміти, як впливають на дитячу психіку та поведінку фактори сімейного середовища, взаємини з однолітками та загальний соціальний контекст. Це, в свою чергу, формує у психологів цілісне бачення того, як саме розвиваються булінгові ситуації, як агресори та жертви сприймають конфлікт, а також чому ті чи інші діти схильні до ролі учасників у цих конфліктах. Майбутні психологи вчать не лише розпізнавати ризики булінгу, але й виявляти особистісні та соціальні чинники, що сприяють його виникненню, як-от низька самооцінка, дефіцит соціальних навичок чи ворожість у відносинах між учнями. Майбутні фахівці отримують уявлення про довготривалі наслідки булінгу, зокрема, його вплив на самооцінку, схильність до депресії, тривожних розладів, відчуття ізольованості, які можуть залишити серйозний відбиток на дорослому житті. Теоретична підготовка також включає аналіз психологічних стратегій, спрямованих на протидію булінгу, і формує розуміння того, як превентивна та корекційна робота може змінити перебіг булінгової ситуації на користь усіх учасників (Андреєнкова В. Л., Мельничук В. О., Калашник О. А., 2019).

Формування психологічної компетентності у сфері міжособистісних конфліктів також, на нашу думку, сприятиме запобіганню цькуванню. Для ефективної боротьби з булінгом важливо розвивати в психологів компетентності, що дозволяють працювати з конфліктними ситуаціями. До цього належать навички емоційного інтелекту, соціальної чутливості, а також вміння аналізувати та вирішувати міжособистісні суперечки з мінімальною ескалацією. Конфліктна компетентність допомагає психологам гнучко реагувати на непрості ситуації у спілкуванні, вміти знижувати напругу та сприяти конструктивному діалогу, що надзвичайно важливо для запобігання ескалації конфліктів. Розвиток навичок емоційного інтелекту допомагає психологам краще розуміти емоційний стан учасників конфлікту, адже булінг часто супроводжується сильними емоціями – страхом, агресією, відчуттям провини або безсилля. Соціальна чутливість допомагає фахівцям ідентифікувати, коли соціальна напруга переростає в агресію чи булінг, а також усвідомити ролі, які учасники (агресори, жертви, свідки) відіграють у конфлікті. Крім того, вміння аналізувати й вирішувати конфлікти з мінімальною ескалацією є особливо цінним для запобігання переходу звичайних суперечок у булінг. Майбутні психологи навчаються стратегіям ненасильницької комунікації, медіації та фасилітації, які допомагають перетворити потенційно конфліктні ситуації на можливості для зростання й розвитку навичок вирішення проблем.

Важливою є психолого-педагогічна підготовка з акцентом на роботу з дітьми та підлітками. Робота з дітьми та підлітками вимагає розуміння специфіки їхнього вікового розвитку, унікальних психологічних потреб, а також механізмів впливу соціального середовища на формування особистості в цей критичний період життя. Цей підхід передбачає вивчення психологічних особливостей дітей та підлітків, таких як когнітивний розвиток, становлення емоційної регуляції, формування самооцінки та соціальних ролей. Окрім того, вивчення теорії та методів виховання, основ педагогіки дозволяють майбутнім фахівцям розробляти й впроваджувати профілактичні програми, орієнтовані на попередження булінгу (Кулешова О. В., Міхеєва Л. В., 2019).

Практичне навчання методам профілактики та втручання також є важливою частиною підготовки майбутніх психологів для ефективної роботи в освітніх закладах. Зокрема, одним із основних елементів практичного навчання є оволодіння методами діагностики булінгу, а саме: соціометричний аналіз, методи інтервенції (різні види консультацій, групових занять і тренінгів, спрямованих на нормалізацію стосунків серед учнів), профілактичні заняття. Отже, практичне навчання методам профілактики та втручання формує базові та професійні компетенції, що дозволяють психологам не лише розпізнавати й діагностувати булінг, але й активно втручатися, мінімізуючи його наслідки та запобігаючи новим проявам конфліктної поведінки серед учнів (Киричук І. С., Турчина І. С., Лимар Ю. М., 2020).

Ще одним аспектом запобігання булінгу є розвиток навичок групової та індивідуальної роботи. Ефективна протидія булінгу вимагає від фахівців уміння працювати як з окремими учасниками конфлікту, так і з групами дітей, адже булінг часто має соціальні корені та значно впливає на міжособистісну динаміку у колективі. Індивідуальна робота з учнями передбачає надання психологічної підтримки тим, хто залучений до булінгу, будь то жертви, булери чи свідки. Завдяки індивідуальним консультаціям психолог може допомогти дитині розвинути позитивні навички комунікації, подолати страх або агресію, навчитися здоровому реагуванню на провокативні ситуації. Групова робота, у свою чергу, орієнтована на вирішення проблем міжособистісної динаміки та підвищення рівня соціальної підтримки серед учнів. Групові тренінги можуть включати вправи на розвиток емпатії, командної взаємодії та навички ненасильницької комунікації. Крім того, досвід групової роботи дає психологу можливість спостерігати за поведінкою дітей у колективі, що дозволяє вчасно помічати тривожні сигнали, які можуть свідчити про наявність чи потенційну загрозу булінгу. Це також допомагає виявляти лідерів і тих, хто знаходиться у соціальній ізоляції, що може бути важливим для подальшої індивідуальної роботи з учнями (<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v5480729-18#Text>).

Важливою в запобігання булінгу є міждисциплінарна співпраця та інтеграція сучасних методів. Сучасні виклики в сфері протидії булінгу потребують комплексних рішень, які ґрунтуються на знаннях з психології, педагогіки, соціології, права та навіть інформаційних технологій. Лише за

умови використання знань та інструментів із різних дисциплін психологи можуть побудувати ефективну систему профілактики і втручання, здатну врахувати усі складові булінгу, зокрема його соціальні, емоційні, правові й технологічні аспекти. Інтеграція сучасних методів, таких як кіберпсихологія, медіація та майндфулнес, дозволяє психологам враховувати нові виклики та можливості, що з'являються у сучасному суспільстві.

Таким чином, комплексна підготовка з урахуванням обґрунтованих вище підходів не тільки готує психологів до ефективної протидії булінгу, але й сприяє створенню шкільного середовища, де панує безпека, повага та взаємна підтримка. Це не лише запобігає виникненню конфліктів, але й формує в учнів важливі навички соціальної взаємодії, що позитивно впливатиме на їхню поведінку та стосунки з оточенням впродовж усього життя.

РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ЯК ОСНОВА ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ: АНАЛІЗ ПОНЯТТЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ДОСЛІДЖЕННЯ

В. О. Чумаков,

*аспірант кафедри психології та педагогіки,
Національний технічний університет України «Київський
політехнічний інститут ім. Ігоря Сікорського»*

Останніми роками спостерігається значне зростання кількості наукових праць, присвячених феномену резильєнтності (resilience) в науковій літературі, що свідчить про її важливість у різних сферах, зокрема в біології, медицині та психології (Caldeira & Timmins, 2016). В українській фаховій спільноті інтерес до проблематики резильєнтності посилюється з початком АТО на сході країни та істотно зріс після повномасштабного вторгнення з боку РФ.

Однак однією з актуальних проблем залишається недостатня розробленість даного поняття в українському науковому дискурсі на більш глибокому рівні, зокрема на рівні дисертаційних робіт. Дисертаційні дослідження зазвичай вирізняються ґрунтовним рівнем дослідження проблеми, феномену, процесу, аніж фахові статті, передбачають емпіричну частину, у деяких випадках наявність прогностично значущої моделі, оригінальний науковий контент тощо.

У проведенню дослідженні були використані методи контент-аналізу. Джерелом аналізу слугували роботи, розміщені на платформі Національного репозитарію академічних текстів та платформі PubMed. Серед захищених дисертаційних робіт в Україні за період 2014–2024 рр. на здобуття наукового ступеню як кандидата (доктора філософії), так і доктора наук, поняття «резилієнсу» та «резильєнтності» у назвах та змісті дисертаційних робіт зустрічається у незначній кількості, подекуди це одиничні роботи залежно від наукової спеціальності, порівняно з іншими поняттями, такими як «копінг» та

«стресостійкість», «копінг-стратегії», «психологічна стійкість» та «життєстійкість», котрі зустрічаються у чисельній кількості робіт, пов'язаних із розмаїттям психологічних спеціальностей (Чумаков В.О., 2024).

Закономірно виникаюча термінологічна розмитість щодо понять резилієнсу та резильєнтності потребує узгодження та конкретизації. Отже, метою роботи було дослідження сутності резильєнтності, її відмінності від суміжних понять та методів її розвитку як основи для досягнення психологічної стійкості індивідів в умовах сучасних викликів.

Слід зазначити, що термін «резилієнс» перекладається з англійської мови, як «стійкість». У документі Всесвітньої організації охорони здоров'я під назвою *Health Promotion Glossary of Terms 2021* дефініція «резилієнс» означає процеси та навички, які призводять до позитивних результатів для здоров'я. Американська психологічна асоціація у свою чергу визначає резилієнс як процес і результат адаптації до важких або складних життєвих обставин, через розумову, емоційну та поведінкову гнучкість і пристосування до зовнішніх та внутрішніх вимог окремих осіб та спільнот у відповідь на негативні події, серйозні загрози та небезпеки (APA Dictionary). Проте також треба додати, що словник Американської психологічної асоціації, як і зазначений документ ВООЗ, не дає визначення поняття «resiliency». Натомість поняття «resiliency» зустрічається серед опублікованих праць на платформі PubMed, але перекладається так само, як і «resilience», тобто «стійкість», що вказує на відсутність етимологічної різниці. Важливим у цьому контексті є зауваження Г.П. Лазос про те, що, коли йдеться про сталу особистісну рису, посилаючись на А. Masten, пропонується використовувати термін «resiliency», а коли досліджується сам процес реагування на стресові події, – «resilience».

Результати дослідження показали, що в українському науковому середовищі поняття резильєнтності серед дисертаційних робіт зустрічається рідше у порівнянні з термінами стресостійкості, копінгу та психологічної стійкості. Крім того, термін «резильєнтність» сприймається як характеристика особистості, яку можна розвивати через відповідні практики.

Виявлено, що на міжнародному рівні значення резилієнс та резильєнтність не розмежовується так чітко. У вітчизняній психологічній традиції розбіжність зумовлена, зокрема граматичними особливостями української мови. Результати показали, що більшість українських робіт зосереджені на вивченні стресостійкості та копінг-стратегій, тоді як резильєнтність, як окрема категорія, вивчена недостатньо.

Аналіз праць українських вчених, таких як Д. Асонов, Е. Грішин, О. Кокур, дозволяє встановити різницю між «резилієнсом» (як процесом адаптації) та «резильєнтністю» (як властивістю особистості).

Феномен резильєнтності є багатовимірною властивістю особистості, тоді як резилієнс – динамічним процесом, що забезпечує здатність протистояти стресовим подіям і швидко відновлювати психоемоційний стан; має значний потенціал для посилення психологічної стійкості. Зважаючи на сучасні виклики, формування резильєнтності сприятиме покращенню

адаптаційних здібностей особистості та її здатності до відновлення після психотравмуючих ситуацій.

Подальші дослідження можуть зосередитись на розвитку чітких методик для підвищення резильєнтності; створенні прогностично значущої моделі резильєнтності як ключового аспекту психологічної стійкості й збереження психічного здоров'я загалом.

РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ І ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ ЯК ЗАСОБИ ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ НЕСПРИЯТЛИВОГО ДОСВІДУ

*Д. М. Шпонько,
здобувач вищої освіти,
Український католицький університет*

При розгляді способів підтримки здоров'я в умовах стресу виникає наступне питання: якими засобами може користуватися людина задля здорового реагування і відновлення у ситуації стресу. Автор концепції дистресу Г. Сельє і сам вказує на те, що уникнути стресу в нашому житті неможливо: «Мета фактично не в тому, щоб уникати стресу. Стрес є складовою частиною самого життя. Це є природний побічний продукт будь-якої нашої діяльності, уникати стресу було б так само невірною, як відмовлятися від їжі, від фізичних рухів або ж від кохання. Для того щоб найбільш повно проявити себе, необхідно спочатку визначити свій оптимальний стресовий рівень і у відповідності з ним використовувати свою адаптаційну енергію в тій мірі і в тому напрямку, котрий найкращим чином відповідає природженому влаштуванню думки і тіла» (Вітенко І. С., 2007, с. 126). Серед механізмів, що допомагають психіці людини нормалізувати навантаження і ефективно використовувати свій адаптаційний потенціал можна виділити резильєнтність та посттравматичне зростання. Якщо ми спробуємо розібратися з цими термінами детальніше, то побачимо, що в літературі ці поняття чітко не відділені: вказують або на їх абсолютну протилежність, або на їхню тотожність (Лазос Г. П., 2018, Царенко Л., 2018, Southwick S., 2014). Нижче ми продемонструємо, у чому полягають відмінності резильєнтності і посттравматичного зростання, а також обґрунтуємо відділення останнього від першого.

Визначаючи резильєнтність, ряд авторів вказують на певну якість психіки в умовах стресу: відвага, сміливість, адаптивність, витривалість, самоповага, віра у власну продуктивність, навички до розв'язання проблем, захисні фактори, здатність до пристосування. Як бачимо коло термінів, що асоціюється з даним поняттям доволі широке. Хотілося б наголосити на тому, що резильєнтність в таких дослідженнях розглядається як якість особистості. За Вагнілд (Wagnild) і Янг (Young), резильєнтність – «особистісна характеристика, що модерує негативні наслідки стресу і сприяє адаптації»

(Wagnild G. M., 1993, с. 165). Цю якість приписують тим, хто, зустрічаючись зі складними ситуаціями, здатен адаптуватися і повернути рівновагу, щоб уникнути руйнівних наслідків стресу. Слід зазначити, що резильєнтність, як і будь-яка якість особистості, може змінюватися з віком і має деякі характеристики і атрибути. На індивідуальному рівні це наступні характеристики: навички розв'язання проблем і саморегуляції, оптимізм (надія і віра), мотивація до майстерності, упевненість у наявності сенсу в житті, внутрішнє відчуття спрямованості, самооцінювання, опора на власні сили і соціальна чуйність (Чернобровкіна В. А, 2020). На соціальному рівні атрибутами резильєнтності і факторами, що можуть сприяти її розвитку, можуть бути: близькі стосунки з великим рівнем довіри, рольові моделі з рисами ентузіазму та впевненості в собі, здорові стосунки в сім'ї в цілому, зв'язок зі школою (також з іншими соціальними інститутами, що підтримують дітей і родинні стосунки). Надійні стосунки в дорослому віці також є сприятливими для розвитку резильєнтності (Лазос Г. П., 2018, Чернобровкіна В. А, 2020, Wagnild G. M., 1993).

Тепер пропонуємо оглянути поняття, що асоціюються із визначенням посттравматичного зростання: трансформація травми, потенціал для змін, позитивні психологічні зміни, пов'язане зі стресом зростання, розквіт, розкриття сенсу, позитивна реінтерпретація, переживання позитивних змін. Як бачимо, поняття посттравматичного зростання в основному асоціюється з деяким позитивним процесом в психіці людини як наслідок взаємодії зі стрес-факторами. За Тедескі (Tedeschi) і Калхун (Calhoun), посттравматичне зростання – термін, що описує досвід індивіда, чий розвиток перевищив свій рівень до настання кризової події. Посттравматичне зростання є не простим відновленням до попереднього рівня, а покращенням, що суб'єктивно може переживатися як глибинне та змістовне (Tedeschi R. G., 2004).

Для сприяння посттравматичному зростанню називають наступні фактори (Царенко Л., 2018):

- орієнтація на сутність людини, яка бореться з випробуваннями і наслідками події (орієнтація на хвороби і розлади лише відволікає від змін у житті людини);
- зростання є лише можливістю, але не обов'язковим наслідком, людина може бути не здатна одразу винести якийсь висновок зі свого досвіду;
- таким чином людину не можна переконати у обов'язковості зростання, його не можна нав'язати, ми не можемо змусити її зростати;
- важливо помічати прояви посттравматичного зростання, акцентувати увагу на них, віддзеркалювати, що дасть людині можливість побачити не лише негативні, а й позитивні зміни внаслідок власного досвіду.

Хоча створення теорії посттравматичного зростання відбулося в середині 90-х років минулого століття, варто зазначити, що згадки про нього і описи схожих феноменів можемо знайти і у більш ранніх роботах з психології. Це, наприклад, опис душевного приросту у Карла Юнга: «Особистість на початках зрідка є такою, якою вона стане пізніше. Тому, принаймні в першій

половині життя, існує можливість її зростання чи переміни... Справжній приріст особистості означає усвідомлення того зростання, що тече із внутрішнього джерела» (Юнг К. Г., 2018, с. 158-159).

Процес посттравматичного зростання у більшості випадків зачіпає одразу декілька сфер особистості. Класифікація сфер, у яких таке зростання може відбуватися різниться. Однією з таких класифікацій є розподіл на: зростання у сфері стосунків, зміни у конструюванні життєвої філософії, зміни в поглядах на себе (Климчук В. О., 2020). Як бачимо, посттравматичному зростанню передують складна кризова ситуація, що підштовхує людину до змін. Така кризова подія може знищити повністю або частково значимі складові особистості, що не залишає іншого вибору окрім вироблення нових складових (звідси значимість суб'єктивного переживання змін і широти сфер зростання). Саме по собі це зростання не є якістю, а скоріше процесом, внаслідок якого якості (складові) створюються або перетворюються.

У таких особливостях і полягає відмінність між явищами резильєнтності і посттравматичного зростання, на нашу думку. Перше позначає якість, друге – процес. Також слід виділити такі принципові моменти: руйнування значимих складових особистості передують лише посттравматичному зростанню, зростання і поновлення цих складових відбувається під час посттравматичного зростання, ефективна і продуктивна діяльність під час стресу є ознакою резильєнтної особистості, а підвищення ефективності і продуктивності внаслідок дистресу – ознакою посттравматичного зростання. Відмінності між цими явищами було вивчено і в емпіричних дослідженнях (Ogińska-Bulik N., 2016, Tedeschi R. G., 2004). Для ілюстрації нашого погляду на ці феномени наведемо також приклад у контексті травми: людина, що навчилася жити із ПТСР є резильєнтною, оскільки вона залучає свої внутрішні і зовнішні ресурси для нормалізації досвіду, контролю емоційного стану, вона намагається позитивно дивитися на речі і готова долати труднощі; людина, що пододала свій ПТСР, змогла прожити досвід і емоції, що відобразилися на її психіці, внаслідок чого пережила зміни у своїй особистості, тобто пройшла посттравматичне зростання.

Окрему увагу також слід звернути на взаємодію резильєнтності та посттравматичного зростання та використання цієї взаємодії для терапевтичної та консультативної практики. Можливим варіантом розвитку подій є резильєнтна реінтеграція внаслідок посттравматичного зростання. Такий сценарій ми, наприклад, можемо спостерігати у військових, які разом із переробкою інформацію про свій досвід, змінами в уявленні про себе та життєвій філософії, створюють у собі систему психологічних захистів, які дозволяють знову інтегруватися в суспільство, діяти ефективно і продуктивно (Мельник О. В., 2019). Зауважимо також, що при реабілітації важливо враховувати рівень дистресу: посттравматичне зростання відбувається лише за помірних рівнів (низький рівень не зачіпає значимих складових особистості, а надто високий руйнує механізми зростання). Для пом'якшення травматичного стресу можна залучати такі механізми резильєнтності:

соціальна підтримка та залучення до діалогу, підвищення впевненості травмованого, зняття почуття провини та стигматизації, психологічний тренінг, що може відбуватися як до, так і після події (Титаренко Т. М., 2017, Brooks S. K., 2019). Таким чином обидва явища можуть виступати факторами ефективного подолання складної ситуації, особливо за ефективного використання їх обох.

Як підсумок, можемо сказати, що стрес є невід'ємною частиною людського досвіду, у психіці існує ряд механізмів ефективної взаємодії з ним, серед яких можемо назвати резильєнтність та посттравматичне зростання. Вивчення цих двох понять є важливим для сприяння відновленню тих, хто пережив травматичні події. Поняття резильєнтності описує якість, що дозволяє психіці опиратися несприятливим умовам і діяти ефективно, підтримувати внутрішній баланс у складних життєвих ситуаціях. Посттравматичне зростання можна описати як процес відновлення і покращення після руйнування значимих складових особистості, таке відновлення може суб'єктивно переживатися як значиме. При роботі із постраждалими важливо пам'ятати про можливість зростання і різноманітними засобами сприяти йому. Це може призвести до позитивних змін у таких сферах: зростання у сфері стосунків, зміни у конструюванні життєвої філософії, зміни в поглядах на себе. Обидва механізми є важливими в терапії, знятті травматичного стресу та реабілітації. Велику важливість несуть собою і варіанти залучення їх обох у відновлення психіки. Прикладами цього можуть бути: резильєнтна реінтеграція внаслідок посттравматичного зростання, зниження рівня стресу з допомогою факторів резильєнтності для сприяння посттравматичному зростанню.

МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ВИЩОЇ ШКОЛИ

С. П. Яланська,

доктор психологічних наук, професор,

В. І. Анушкевич,

кандидат психологічних наук,

*Полтавський національний педагогічний
університет імені В. Г. Короленка*

Проблема ментального здоров'я особистості є надзвичайно актуальною не лише в умовах воєнного часу, а й під час постійних змін, що відбуваються в соціальній сфері, під впливом різноманітних соціально-психологічних, економічних факторів тощо.

Учасники освітнього процесу факультету психології і соціальної роботи Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка беруть активну участь у Всеукраїнській програмі ментального здоров'я «Ти як?», що реалізується за ініціативи Олени Зеленської. Наприклад, до

Всесвітнього дня ментального здоров'я студактивом факультету було проведено івент «Все пропало – стрес» (рис.1).



Рис.1. Івент «Все пропало – стрес» до Всесвітнього дня ментального здоров'я

25 жовтня 2024 року, одразу після написання всеукраїнського Радіодиктанту національної єдності викладачі та студенти взяли участь у Комунікаційній кампанії «Ти як? Стійкість?». Спеціальний проєкт «Щоденники стійкості» реалізується разом із Суспільним мовником і Українським радіо за підтримки проєкту USAID «Розбудова стійкої системи громадського здоров'я», який виконує організація Пакт. «Щоденники стійкості» – онлайн-простір для рефлексії на платформі «Ти як?» (рис. 2). Здобувачі освітньо-професійних програм «Психологія», «Практична психологія», «Кризова психологія», «Кризова психологія. Соціально-психологічна реабілітація», «Соціальна робота (Соціальна педагогіка)», «Соціальна реабілітація. Повоєнна адаптація» першого (бакалаврського) й другого (магістерського) освітніх рівнів на власному досвіді апробували одну із ментальних практик корисного мислення в межах проєкту.

На третьому (освітньо-науковому) рівні здійснюється викладання вибіркової дисципліни «Психологія життестійкості». Одне із завдань для аспірантів спеціальності 053 Психологія – підготовка твору-есе «Життестійкість для мене – це...». Важливим є обговорення поняття життестійкості, обмін історіями життестійкості.

Щоденники стійкості

це унікальний архів історій стійкості українців, створений для того, щоб надихати та підтримувати людей у складні часи. Кожна історія — це свідчення незламності духу, адаптації до викликів та здатності долати труднощі.



Рис. 2, 3. «Щоденники стійкості» – онлайн-простір для рефлексії на платформі «Ти як?»

Таким чином, переконані, що для забезпечення ментального здоров'я, внутрішньої гармонії важливо проводити заходи, використовувати методичний інструментарій, що надихає і підтримує учасників освітнього процесу у такі складні часи.

**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 В УМОВАХ ВІЙНИ

**Матеріали
ІХ Всеукраїнської науково-практичної конференції**

14 листопада 2024 року

[Текст]

*Матеріали подані в авторській редакції. Відповідальність за грамотність,
науковий та літературний зміст, достовірність фактів і посилань
несуть їх автори*

Головний редактор:
Ольга Валеріївна Бацилєва
д-р психол. наук, професор

Відповідальний за випуск:
Алла Іванівна Галій
канд. біол. наук, доцент

MEDICINE

PSYCHE

PSYCHE

MEDICINE

PSYCHE

MEDICINE