

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

VII Всеукраїнської науково-практичної конференції

ОСОБИСТІСНІ ТА СИТУАТИВНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ЗДОРОВ'Я

17 листопада 2022 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

**Матеріали
VII Всеукраїнської науково-практичної конференції**

17 листопада 2022 року

м. Київ

УДК 159.922:61(06)

Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я: [Текст] :
Матеріали VII Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Київ, 17 листопада 2022 р.) : матеріали і тези доповідей / за заг. ред. проф. О. В. Бацилєвої. – Київ, 2022. 163 с.

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

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

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

Редакційна колегія

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

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

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

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

А. І. Галій, канд. біол. наук, доцент

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

***Рекомендовано до друку на засіданні вченої ради
Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України
(протокол № 14 від 27.10.2022 року)***

**© Інститут психології імені Г. С. Костюка
НАПН України, 2022**

ЗМІСТ

Максименко С. Д. ПСИХІЧНА АДАПТАЦІЯ ТА ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ: СУЧАСНИЙ ВИМІР	9
Астахов В. М. МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ ДОЗОВАНИХ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ В АКУШЕРСЬКІЙ ПРАКТИЦІ	11
Атаманчук Н. М. ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ЗВО: РЕСУРС АРТ-ПРАКТИК	13
Базиль Т. С. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО ВОЛОНТЕРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	17
Бахмутова Л. М., Неска А. ПСИХОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ ТА ЇХ НАСЛІДКИ ДЛЯ ЛЮДЕЙ, ЩО ПЕРЕЖИВАЮТЬ ВІЙНУ	20
Бацилєва О. В. ДОСЛІДЖЕННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	23
Бойко А. О., Климпуш А. Р. ФАКТОРИ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ СТУДЕНТІВ- ПСИХОЛОГІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	26
Болотнікова І. В. ЕМОЦІЙНА СТІЙКІСТЬ ЯК ФАКТОР ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ФАХІВЦІВ ПРОФЕСІЙ ТИПУ «ЛЮДИНА – ЛЮДИНА»	29
Бондаренко Н. О. ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ПРЕВЕНЦІЇ ІНСУЛЬТУ ПІСЛЯ ТРАНЗИТОРНОЇ ІШЕМІЧНОЇ АТАКИ	31

Борисова М. М. ПРОФЕСІЙНИЙ СТРЕС В ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦІВ СФЕРИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ	33
Браткова Л. Б., Гніда Н. І., Радченко А. І. ОСОБЛИВОСТІ СОМАТИЧНОГО І ПСИХОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ УЧНІВ МОЛОДШИХ КЛАСІВ м. ОДЕСИ В УМОВАХ ОНЛАЙН- НАВЧАННЯ У ВОЄННИЙ ЧАС	36
Вернік О. Л. ЕМПІРИЧНА МОДЕЛЬ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕСУРСІВ У ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ	38
Войтейко О. В. ПРОФЕСІЙНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ОСНОВНИХ МОДЕЛЕЙ	41
Гнатюк О. В. АДАПТАЦІЙНІ РОЗЛАДИ В УЧНІВ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	44
Гнідой І. М. ПОКАЗНИКИ ПСИХІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ДІТЕЙ З РІЗНИМИ РІВНЯМИ СВИНЦЮ В КРОВІ	47
Гресько І. М. ВІДПОВІДАЛЬНЕ СТАВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ ДО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ	49
Гусєв В. М., Хапченкова Д. С., Переверзєв А. О., Стренюк В. Ю., Гармаш І. А. КУЛЬТУРА ФОРМУВАННЯ СТАТЕВОЇ ПОВЕДІНКИ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ	52
Дзвоник Г. П. ОСНОВНІ ПСИХОЛОГІЧНІ СКЛАДОВІ ПРОФЕСІЙНОЇ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ МЕНЕДЖЕРІВ	54
Жукотанська В. П. Я-КОНЦЕПЦІЯ ОСОБИСТОСТІ ТА ЇЇ СУБ'ЄКТИВНО- ПСИХОЛОГІЧНА СТРУКТУРА	59

<i>Завгородня О. В., Макіна Л. Б.</i> ДОМАШНЄ НАСИЛЬСТВО ЯК ПРОБЛЕМА СУСПІЛЬНОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	62
<i>Зливков В. Л., Котух О. В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТРАВМ ВІЙНИ ОСІБ РІЗНОГО ВІКУ	66
<i>Казачінер О. С., Бойчук Ю. Д., Галій А. І.</i> КЛЮЧОВІ АСПЕКТИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ЗА НАПРЯМОМ «НЕЙРОПСИХОЛОГІЯ» У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ	68
<i>Каплуненко Я. Ю., Кучина В. В.</i> ПСИХОДІАГНОСТИКА «МАЙНДФУЛНЕС», ЯК ОСОБИСТІСНОЇ ТА СИТУАТИВНОЇ ДЕТЕРМІНАНТИ ЗДОРОВ'Я	72
<i>Карамушка Л. М.</i> РІВНІ, НАПРЯМКИ ТА ФОРМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВТРУЧАННЯ ДЛЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ Й ПІДТРИМКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ	75
<i>Карамушка Л. М., Креденцер О. В., Терещенко К. В., Лагодзінська В. І., Івкін В. М., Ковальчук О. С.</i> РІВЕНЬ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПЕРСОНАЛУ ОСВІТНИХ ТА НАУКОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ В УМОВАХ ВІЙНИ	79
<i>Кобильченко В. В., Омельченко І. М.</i> ОСОБИСТІСНІ РЕСУРСИ ЯК ДЕТЕРМІНАНТИ ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ В СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЯХ	83
<i>Кокун О. М.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ТА ПРОФЕСІЙНОЇ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ З ПОКАЗНИКАМИ ПСИХІЧНОГО ТА ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВІЙНИ	87
<i>Корніяка О. М.</i> ПРОФЕСІЙНЕ ЗДОРОВ'Я І ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ ВИКЛАДАЧА В КОНТЕКСТІ ВОЄННОГО СТАНУ	90
<i>Краєва О. А.</i> ОСОБЛИВОСТІ САМОНАРАТИВУ ПІД ЧАС РОЗГОРТАННЯ КРИЗИ ІДЕНТИЧНОСТІ ПІДЛІТКІВ: ДОВОЄННА РОЗВІДКА	94

<i>Криворучко М. А.</i> ВІДЧУТТЯ ТРИВОГИ ТА ШЛЯХИ ЇЇ ЗНИЖЕННЯ	98
<i>Купрєєва О. І.</i> ЗБАЛАНСОВАНА ЧАСОВА ПЕРСПЕКТИВА ЯК РЕСУРС ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ	100
<i>Лефтеров В. О., Васильєва Н. М.</i> ВПЛИВ МІГРАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ НА ПРОФЕСІЙНУ МОБІЛЬНІСТЬ ФАХІВЦІВ	103
<i>Максименко Ю. Б., Корзун Л. М.</i> ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ КИБЕРАДИКЦІЙ НА ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ	105
<i>Манілов І. Ф.</i> ДЕЯКІ ТЕОРЕТИЧНІ ПОЛОЖЕННЯ МУЛЬТИМОДАЛЬНОЇ СУГЕСТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ	108
<i>Миронец С. М.</i> ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ	111
<i>Пелюстка М. І.</i> ПРОВЕДЕННЯ ВНУТРІШНЬОГО ДІАЛОГУ З ТІЛЕСНИМ Я В УМОВАХ ВІЙНИ	115
<i>Перція Л. В.</i> ДЕТЕРМІНАНТИ ПРОФЕСІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ	117
<i>Поклад І. М.</i> ПСИХОЛОГІЧНА БЕЗПЕКА ОСОБИСТОСТІ: РЕАБІЛІТАЦІЯ ТВОРЧІСТЮ	119
<i>Потапчук Є. М., Карпова Д. Є.</i> ЕФЕКТ МЕГАН АБО СІМЕЙНА КРИЗА, ПОВ'ЯЗАНА З ПОЯВОЮ В РОДИНІ ГОНОРОВОЇ НЕВІСТКИ	123
<i>Пузь І. В.</i> ДО ПРОБЛЕМИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ПІД ЧАС ВІЙНИ	125

<i>Рудницька С. Ю., Гуцол К. В.</i> НАРАТИВНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЯК СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ВЧИТЕЛІВ	127
<i>Самокиш І. І.</i> ПОЗИТИВНИЙ СПЕКТР ВПЛИВУ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ НА РІЗНІ СТОРОНИ ПРОЯВІВ ОРГАНІЗМУ Й ОСОБИСТОСТІ ЛЮДИНИ	131
<i>Сафін О. Д., Тентюк Ю. О.</i> ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я КОМБАТАНТА: ПТСР-ДИСКУРС	133
<i>Сердюк Л. З.</i> ОСОБИСТІСНІ РЕСУРСИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ В КРИЗОВИХ УМОВАХ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ	136
<i>Степура Є. В., Завгородня О. В.</i> ОПТИМІЗМ ЯК ЧИННИК МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ	140
<i>Терещук А. Д.</i> РОЗВИТОК РЕЗИЛІЄНТНОСТІ ЯК ПЕРЕДУМОВА ЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ	143
<i>Тиченко М. Є.</i> ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ЗДІЙСНЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КАР'ЄРИ ПРАЦІВНИКАМИ СФЕРИ КРЕАТИВНИХ ІНДУСТРІЙ	145
<i>Харитинський А. А.</i> СТРУКТУРНІ КОМПОНЕНТИ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ	147
<i>Чекстере О. Ю.</i> ДІАГНОСТИКА ПРОЯВІВ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ 6–7 РОКІВ ДО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА	150
<i>Шатирко Л. О.</i> ЗДІЙСНЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА ДРУЖНЬОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ЗА ПРИНЦИПОМ «РІВНИЙ- РІВНОМУ»	153
<i>Щаслива О.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ САМОРЕАЛІЗАЦІЇ ЖІНКИ	156

<i>Щербакова Г. В.</i> МОЖЛИВІСТЬ ВИНИКНЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО ПОРІВНЯННЯ ПІД ЧАС ВИКОРИСТАННЯ INSTAGRAM	159
<i>Яланська С. П.</i> ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ	161

ПСИХІЧНА АДАПТАЦІЯ ТА ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ: СУЧАСНИЙ ВИМІР

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

Здоров'я є провідною цінністю та необхідним ресурсом для гармонійного функціонування особистості, а стан здоров'я населення – показником розвитку суспільства. Розуміння цього набуває особливого звучання саме сьогодні, коли через військові дії на території нашої країни не тільки стан гармонійного функціонування особистості, її загального здоров'я та благополуччя, а й життя людини знаходиться у постійній небезпеці. Отже, пошук шляхів попередження дії негативних чинників та використання наявних можливостей організму на всіх рівнях, зараз, як ніколи, є надзвичайно актуальним.

У сучасному світі кожна людина і суспільство в цілому потерпають від різноманітних змін, які пов'язані з наявними реаліями і вимагають швидкого реагування й ефективного пристосування до нових умов життєдіяльності, ставлять підвищені вимоги до індивідуальних адаптаційних можливостей організму, завдяки яким реалізується здатність до необхідної пластичності реакцій у відповідь на зміни умов функціонування. Саме адаптація допомагає підтримувати гомеостаз організму на всіх рівнях, коли параметри певних факторів як внутрішнього, так і зовнішнього середовища виходять за межі оптимальних.

Будучи динамічним процесом, завдяки якому функціональні системи організму, незважаючи на мінливість умов, підтримують стійкість, необхідну для існування, розвитку і репродукції, саме адаптація є тим механізмом, що реалізований у результаті тривалої еволюції та покликаний забезпечувати можливість існування організму в мінливих умовах середовища. Завдяки процесу адаптації досягається збереження необхідної рівноваги при взаємодії організму із зовнішнім світом, при цьому адаптаційні процеси містять у собі не тільки оптимізацію функціонування самого організму, але і підтримку збалансованої взаємодії в системі «організм-середовище», забезпечуючи формування гомеостатичного стану на новому рівні, що дозволяє досягати максимальної ефективності як фізіологічних функцій, так і поведінкових реакцій особистості.

Особливості адаптаційних реакцій залежать як від характеристик факторів навколишнього та внутрішнього середовища, до яких треба пристосовуватися, так і від реактивності організму, а критерієм ефективності адаптації є збереження гомеостазу незалежно від тривалості та сили діючого фактору. В умовах дії надмірних несприятливих чинників має місце

компенсація, під якою розуміється прагнення функціональних систем організму зберегти гомеостаз, коли включаються додаткові захисні механізми. У ситуації, коли резервів організму не вистачає для збереження гомеостазу у змінених умовах існування, включається загальний адаптаційний синдром, який за певних обставин може перейти у патологічний процес, що призводить до погіршення загального стану здоров'я та якості життя індивіда.

Оскільки організм людини і середовище перебувають в динамічній рівновазі, їх співвідношення постійно змінюються, тому також постійно здійснюється процес адаптації, який будучи загальнобіологічним механізмом, має істотну особливість, де вирішальну роль у процесі підтримки ефективних відносин у системі «індивідуум-середовище», в ході якого можуть змінюватися всі параметри системи, відіграє саме психічна адаптація. Зазвичай психічну адаптацію прийнято розглядати як результат діяльності цілісної самокерованої системи, підкреслюючи при цьому її системну організацію. На нашу думку, у таке формулювання обов'язковим є включення поняття потреби, оскільки максимально можливе задоволення актуальних потреб є важливим критерієм ефективності адаптаційного процесу особистості. Отже, психічну адаптацію можна визначити як процес встановлення оптимальної відповідності особистості і навколишнього середовища в ході здійснення властивої людині діяльності, що дозволяє індивідууму задовольняти актуальні потреби і реалізовувати пов'язані з ними значущі цілі, забезпечуючи в той же час відповідність діяльності людини, її поведінки, вимогам середовища.

Необхідно зауважити, що психічна адаптація є складним багаторівневим процесом, який виконує ще дві важливіші функції. По-перше, завдяки психічній адаптації відбувається встановлення адекватного та ефективного взаємозв'язку між психічними і фізіологічними характеристиками організму, що є запорукою підтримки відповідного рівня здоров'я особистості на всіх рівнях. По-друге, саме завдяки психічній адаптації відбувається оптимізація взаємодії між особистістю та середовищем, пристосування її до умов життєзабезпечення, які постійно змінюються, і не завжди на кращі, що ми, на жаль, сьогодні особливо спостерігаємо.

Отже, проблематика психічної адаптації на сьогоднішній день має не тільки велике методологічне та теоретичне значення, але й займає важливу проблемну область з точки зору вирішення прикладних завдань психології, будучи підґрунтям для розробки ефективних заходів в системі психологічного супроводу та психокорекції. Найявний щільний зв'язок та взаємозалежність між станом здоров'я та можливістю до адаптації, дозволяє стверджувати, що адаптація є загальною властивістю особистості, при цьому саме психічна адаптація виступає провідним механізмом розвитку та реалізації особистісних регуляторних функцій, сприяючи збереженню відповідного стану здоров'я і благополуччя особистості та підтримуючи належну якість життя, що є вкрай актуальним в надзвичайно складних умовах сьогодення.

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ ДОЗОВАНИХ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ В АКУШЕРСЬКІЙ ПРАКТИЦІ

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

Проблема зниження перинатальної та акушерської патології традиційно знаходиться у центрі уваги фахівців, оскільки від особливостей плинності вагітності, перебігу пологів і післяпологового періоду залежить як здоров'я та благополуччя самої жінки, так і стан новонародженого та його подальший розвиток. Особливої значущості окреслена проблема набуває в умовах сьогодення, коли під час військових дій на території нашої країни, вагітні жінки опинилися під впливом великої кількості стресогенних чинників, які поряд з навантаженням на всі функціональні системи через наявність вагітності, висувають додаткові вимоги до адаптаційних можливостей організму, що надалі може бути підґрунтям, як для прояву дезадаптивних процесів, так розвитку різноманітних ускладнень у майбутньої матері, плода та новонародженого. Отже, пошук, обґрунтування та впровадження у практику ефективних методів підвищення адаптаційних можливостей вагітної та плоду до підвищених навантажень під час вагітності, пологів та післяпологового періоду є безперечно актуальним та своєчасним.

У процесі філо- та онтогенезу постійні впливи довкілля сприяли виникненню певних рівнів реакцій організму людини на дію багатьох фізичних факторів, серед яких чільне місце займає фактор фізичної активності. Відомо, що м'язова діяльність є важливим компонентом саморегулятивних процесів функціональних систем людини, а її дія здійснюється за рахунок умовнорефлекторних зв'язків, підвищення стійкості гомеостазу за умов існування, що змінюються. Дія фізичних навантажень викликає складну адаптаційно-приспосувальну реакцію з численними місцевими та загальними компонентами. Проявом таких реакцій є зміни обміну речовин у тканинах, нейроендокринні та гемодинамічні зрушення, у тому числі зміни мікроциркуляторних процесів, що впливають на діяльність органів та систем вагітної, включаючи і фетоплацентарну систему.

Фізичне навантаження, крім загальнозміцнювальної дії, надають ще й тонізуючу, забезпечуючи активацію компенсаторних реакцій та нормалізацію порушених функцій, а систематичне їх виконання є тренуючим фактором для органів та систем. Крім того, різні види фізичних навантажень є ефективним терапевтично-профілактичним засобом, а їх дозоване застосування використовується в багатьох галузях медицини для більш швидкого та повноцінного відновлення здоров'я, працездатності, попередження наслідків патологічного процесу та як засіб контролю за ефективністю проведених лікувальних заходів. Інтерес до фізичного навантаження, як одного з методів

підвищення адаптаційних можливостей матері та плода, пояснюється його доступністю, простотою виконання та, головне, фізіологічністю самого методичного прийому, що стосується і використання різних модифікацій фізичних навантажень в акушерській практиці.

Відомо, що вагітність істотно впливає на роботу всіх функціональних систем, в першу чергу серцево-судинної системи, будучи додатковим навантаженням, що пов'язано зі збільшенням об'єму циркулюючої крові, розмірів та ваги тіла жінки, виникненням додаткового, плацентарного, кола кровообігу. При цьому пристосувальні зміни кардіо- та гемодинаміки при вагітності нагадують зміни, що розвиваються при регулярному виконанні фізичних вправ. Виходячи з цієї передумови, індивідуально підібрані дозовані фізичні навантаження можуть розглядатися як засіб тренування серцево-судинної системи, яка повинна мати потужну резервну силу і високу адаптаційну здатність до фізичного навантаження під час пологів та гемодинамічних коливань протягом третього періоду пологів та післяпологового періоду.

Основними показниками функціонального стану плода є його серцева діяльність і рухова активність, при цьому матка, будучи місцем розвитку плода і виконуючи щодо нього трофічну функцію, відіграє важливу роль в адекватному постачанні організму, що розвивається, кисню, особливо в умовах зміненої оксигенації вагітних і виникненні гіпоксії різної етіології. Швидкість обміну кисню в матково-плацентарно-плодовому басейні значною мірою визначається інтенсивністю маткового кровотоку, який, збільшується під час фізичного навантаження та зберігається певний час після його закінчення, що робить можливим розглядати дозовані фізичні навантаження як засіб тренування до змінення умов оксигенації плоду під час вагітності та, особливо, пологів.

Слід враховувати, що тренуюча дія фізичних навантажень проявляється тільки якщо фактор дії варіабельний. індивідуально підібраний та узгоджується з фізіологічною динамікою функціональних систем під час вагітності – тільки у такому випадку при дозованому використанні спеціальних фізичних вправ у вагітних закономірно відбувається активація регуляторних механізмів гомеостазу, необхідних для загальної мобілізації енергетичних, пластичних, адаптаційних та захисних резервів.

Виходячи з цього припущення, була розроблена та впроваджена на базі наукової лабораторії психології репродуктивної сфери, пренатальної та перинатальної психології Донецького національного медичного університету МОЗ України комплексна стресадаптивна психофізична підготовка вагітних до пологів, що представляла собою сукупність цілеспрямованих дій на організм вагітної, що підвищують захисні реакції та оптимізують її психоемоційну сферу, реалізованих на всьому протязі вагітності, з максимально зменшеним фармакологічним навантаженням та мінімізацією інвазійних методів лікування, з високим прогнозованим позитивним результатом як для вагітної, так для плода та новонародженого.

Така підготовка, теоретичною передумовою якої стало розуміння наявності різноманітних прямих та зворотних зв'язків, що забезпечують швидку, повну та адекватну реакцію елементів системи мати-плацента-плід на зміни умов її існування та гомеостазу, включала цілий комплекс заходів, зокрема індивідуально підібрані фізичні вправи – динамічні та ізометричні, які після проходження спеціального навчання виконувалися вагітними самостійно у домашніх умовах. Враховуючи, що поряд із загальними реакціями, кожен фізичний фактор викликає певний, властивий лише йому специфічний ефект і в дозі, адекватній вихідному функціональному стану організму вагітної, може бути активатором її життєвих процесів, що дозволяє забезпечити їх саморегуляцію на різних рівнях підтримки гомеостазу, обов'язковим було вхідне обстеження вагітних з визначенням психофізичного стану та толерантності до фізичних навантажень за допомогою функціональних проб. Поточний контроль за станом функціональних систем організму жінок проводили при стандартних відвідуваннях вагітними жіночої консультації відміткою у спеціальній карті спостережень. Такий підхід дозволяв не тільки індивідуально планувати, а й своєчасно коригувати роботу, що проводилася.

Отже, розроблену та впроваджену комплексну стрессадаптивну психофізичну підготовку вагітних до пологів можна розглядати як патогенетично обґрунтований метод супроводу вагітних, що являє собою сукупність цілеспрямованих функціональних впливів на організм вагітної, з урахуванням позитивної дії фактору оптимальних фізичних навантажень на активацію саморегулятивних процесів, стабілізації психофізичного стану вагітних, підвищення їх стресостійкості, а також покращення діяльності всіх органів та систем, зокрема м'язової та кардіо-респіраторної, тим самим оптимізуючи діяльність фетоплацентарної системи та, зрештою, забезпечуючи загальну психофізичну підготовку жінки до пологів, підвищення адаптаційних можливостей внутрішньоутробного плода та підготовки його до позаутробного існування.

ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ЗВО: РЕСУРС АРТ-ПРАКТИК

*Н. М. Атаманчук,
кандидат психологічних наук, доцент,
Національний університет «Полтавська політехніка
імені Юрія Кондратюка»*

Життя в умовах війни спричинює психічне перенапруження, яке може спровокувати негативні зрушення в психічному стані студентської молоді та призвести до формування нервово-психічних розладів. Сказане вище

негативно позначається на психологічному здоров'ї молоді людини. Збереження психологічного здоров'я особистості, зокрема, молоді – є актуальним завданням сьогодення. Під поняттям «психологічне здоров'я» розуміємо вищий рівень прояву здоров'я психічного, воно визначається ціннісно-смісловим змістом розвитку особистості.

Українці переживають стресові ситуації, постійно зростає напруга в країні, усі думки про війну. Паніка, роздратування, перевтома, внутрішнє обурення, незадоволення собою, не бажання працювати, вкладати свої ресурси в майбутнє тоді, коли навіть теперішнє не чітко негативно впливають на психологічне здоров'я молоді. Тому надважливим вектором сьогодення є вчасне попередження чи вирішення проблеми психологічного здоров'я особистості. Адже турбота про психологічне здоров'я може зберегти здатність студентської молоді отримувати задоволення від життя. Це передбачає досягнення балансу між життєвою діяльністю, обов'язками та зусиллями, спрямованими на досягнення психологічної стійкості.

Наші спостереження показують, що долучення до мистецтва допомагає студентам відволіктися від проблем, позбутися депресії, поганого настрою, не впадати у відчай у складній життєвій ситуації та знаходити з неї вихід, зняти напругу. Художня творчість дозволяє ідентифікувати й оцінити свої почуття, спогади, образи майбутнього, знайти час для відновлення життєвих сил та спосіб спілкування із самим собою (Атаманчук Н.М., 2022)

Переконані, одним із ефективних напрямів психологічної допомоги особистості в умовах військової агресії є використання арт-практик. Арт-практики допомагають зняти стрес, нормалізувати роботу нервової системи; гармонізують міжособистісні відносини; задовольняють потребу людини в реалізації власного внутрішнього потенціалу, потреби бути важливим для інших людей.



Рисунок 1. Пісочна терапія «Мої емоції», 2022 р. (з архіву засідання психологічної студії «Шлях до успіху»)

Представимо деякі напрацювання спрямовані на збереження психологічного здоров'я студентів ЗВО.

Досить ефективною у роботі зі студентською молоддю є пісочна терапія, яку використовуємо з метою зниження тривоги та безсилля під час війни, гармонізації психічного стану особистості (рис.1). Студенти переносять на пісок свої почуття, переживають їх та мають можливість подивитися на них з іншого боку. Терапія піском допомагає проаналізувати особистісні, поведінкові прояви, дає можливість зменшити біль, негативні переживання тощо.

Арт-практика «Мої кращі особистісні риси, які мені допоможуть...»

Мета: гармонізація психоемоційного стану особистості в складних життєвих умовах (Яланська С.П., 2022) – рис. 2.



Рисунок 2. Арт-практика «Мої кращі особистісні риси, які мені допоможуть...» (за С.П.Яланською), березень 2022 р.
(з архіву відкритого засідання психологічної студії «Шлях до успіху»)

Арт-практика «Мої переживання»

Мета: розвиток емоційного інтелекту, усвідомлення позитивного значення будь-якої емоції (рис.3-4).

Таким чином, арт-практики можуть бути надзвичайно ефективними для того, щоб краще пізнати самих себе, покращити самооцінку, виразити, відпустити власні почуття і страхи, побороти хвилювання, які виникають через невизначеність сьогодення, агресією, стрес, депресію, стабілізувати емоційну рівновагу студентської молоді в умовах війни. Арт-практики допомагають студентській молоді розкритися, поділитися своїми почуттями, поглядами та особистим досвідом.



Рис. 3



Рис. 4

Рисунок 3-4. Арт-практика «Мої переживання»

Сьогодні для учасників освітнього процесу творчість – це та діяльність, яка допомагає виявляти активність; проявляти теплі емоційні стосунки під час взаємодії, що сприяє зниженню загальної тривожності, викликаній воєнною агресією.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО ВОЛОНТЕРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Т. С. Базиль,

аспірантка,

Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України

Принципового суспільного значення та надзвичайної актуальності волонтерство як прогресивний соціальний феномен набуло під час жахливої людської трагедії, пов'язаної з війною в Україні: волонтерський рух надзвичайно швидко було спрямовано на допомогу як військовим, так і соціально вразливим категоріям населення. У цьому контексті, принципово важливу роль відіграє діяльність волонтерів у медичній галузі, що пов'язано не тільки з покращенням якості життя людини за кризових умов, а й, власне, рятування самого життя.

Проблема готовності особистості до волонтерської діяльності все більше привертає увагу сучасних дослідників, проте узгодженого визначення щодо цього поняття дотепер не існує в психологічному дискурсі. Узагальнюючи наукові напрацювання із цієї проблеми, до базових соціально-психологічних особливостей волонтерської діяльності ми вважаємо за доцільне віднести:

- альтруїстичний, креативний, інноваційний характер діяльності, її реалізація в умовах невизначеності, мінливості та різного роду суб'єктивних та об'єктивних протиріч;

- різноманітність видів діяльності на різних рівнях управлінської ієрархії;

- експліцитну прогностичну сутність менеджерських завдань, що потребують виконання;

- визначальну роль комунікативної функції, уміння працювати в команді;

- перманентну психологічну напругу, що пов'язана із значною відповідальністю за прийняті рішення.

У сучасній психології схарактеризовано два ключові підходи до розуміння змісту та структури соціально-психологічної готовності особистості до здійснення певної діяльності: функціональний та особистісний. Так, у контексті функціонального підходу, соціально-психологічна готовність до діяльності розглядається як певний стан психічних функцій, що забезпечують високий рівень ефективності під час виконання певних дій у процесі цієї діяльності. Такий стан у порівнянні можна співвіднести зі змістом понять «передстартовий стан», «мобілізаційна готовність», «оптимальний робочий стан і стан спокою» тощо.

У межах особистісного підходу, психологічна готовність проблематизується як результат підготовленості до певного виду діяльності. Готовність тут передбачає стійке об'ємне багаторівневе особистісне утворення, яке становить певну конфігурацію компонентів, що задовольняють

вимогам, змісту та умовам певної діяльності та у своїй сукупності зумовлюють продуктивне її здійснення. У руслі цього підходу виокремлюють як довготривалу, так і ситуативну психологічну готовність.

Готовність до реалізації особистості в контексті волонтерського руху містить у собі об'ємну багаторівневу систему психічних властивостей людини та соціальних аспектів її життєздійснень, які виступають як суб'єктивні умови та чинники продуктивності її діяльності в цій сфері. Соціально-психологічну готовність до волонтерської діяльності в психологічній науці експлікують як інтегративне імергентне утворення, що експлікується в діяльності, як властивість, яка формується в результаті інтеграції ціннісно-орієнтувальних та прогностично-перетворювальних процесів та як певний психологічний стан особистості, зумовлений конкретною ситуацією у волонтерській діяльності.

В умовах кризи соціально-психологічна готовність особистості до реалізації себе у волонтерському русі вимагає від неї наявності якостей, що уможливають розв'язання сутнісних суперечностей, пошук нових можливостей, втілення потенційних ресурсів, здійснення системних перетворень. У межах досліджень з організаційної психології особлива увага приділяється розв'язанню проблеми готовності особистості до роботи в команді. Структурно готовність до волонтерської діяльності містить такі характеристики особистості, як довіра, інтуїція, прагнення допомагати іншим, підтримка та гнучкість. Соціально-психологічну готовність особистості до участі у волонтерському русі розглядають як три-факторну структуру, що передбачає знання, навички та здатність. Змістовно виокремлюють два види готовності: до змін і до управління знаннями. При цьому, наголошується, що готовність до змін становить важливий чинник функціонування особистості, перебігу процесів, що характеризуються великою часткою економічної та соціальної невизначеності.

У руслі зазначеного вище, можна зауважити, що соціально-психологічну готовність до діяльності доцільно розглядати як комплекс знань, умінь та навичок, особистісних якостей та мотивів, які забезпечують прийняття продуктивних рішень на базі успішної взаємодії з учасниками цього процесу з метою успішного вирішення актуальних проблем.

У межах нашого дослідження, соціально-психологічну готовність особистості до волонтерської діяльності проблематизовано як комплекс взаємозумовлених та взаємопов'язаних соціальних і психологічних характеристик, що є засадничими для ефективного самоменеджменту, прийняття та реалізації оптимальних рішень в кризових умовах; як відкрите динамічне утворення особистості, що експлікується в діяльності як властивість, архітектоніка якої впродовж життя набуває різних змістовних конфігурацій, а її ядро можна схарактеризувати як інтегративний корпус чотирьох функціонально взаємозумовлених компонентів: мотиваційного, інтелектуального, комунікативного та особистісного. Важливо за доцільне підкреслити, що виділення цих складових має умовний характер та становить

суто дослідницький прийом у контексті досягнення мети, поставленої у нашому дослідженні. Проаналізуємо детальніше зміст кожного з них.

Так, до мотиваційної складової ми відносимо прагнення особистості до самоактуалізації, її спрямованість на самореалізацію, бажання задовольнити вимоги соціуму, орієнтованість особистості на успіх. Прагнення до самоактуалізації розглядається тут як внутрішня активність суб'єкту, актуалізація його творчої спрямованості на особистісний розвиток, процес опанування власних потенцій, переведення їх в актуальний стан.

Самореалізацію тлумачать як процес максимального втілення ядерних інтенцій суб'єкту, при якому відбувається конструювання певної життєвої або особистісної мети. Прагнення особистості задовольнити вимоги соціуму зумовлено розвинутою в неї соціальною відповідальністю, розвиток якої передбачає такі етапи: початкове знайомство та освоєння системи вищих цінностей культури; їх особистісне засвоєння; творче застосування та розвиток.

Під мотивацією досягнення зазвичай розуміють прагнення особистості досягти успіху у визначеному виді діяльності, це не тільки мотиви досягнення (відносно стійкі атрибуції особистості), але і різні ситуативні фактори (ситуативне значення успіху, ймовірність його досягнення, складність завдання тощо). У структурі мотивації можуть переважати один або декілька факторів, які й визначають особливості спрямованості мотивації в цілому.

Друга група містить інтелектуальні (когнітивні і метакогнітивні) складові. Під інтелектом розуміють «цілісне (інтегральне) психічне утворення, яке відповідає за породження, конструювання і перебудову ментальних моделей світу шляхом постановки і розв'язування задач. Серед них можна виокремити базові когніції – основні психічні процеси особистості: увага, відчуття, уявлення, сприймання, пам'ять, мислення, уява, мовлення. Проте, крім системи когніцій, до складу інтелекту входять метакогніції. Згідно концепції М. Л. Смульсон, серед метакогнітивних процесів провідними є інтелектуальна ініціація, стратегічність, рефлексія, децентрація.

Третю групу складають комунікативні компетентності особистості, серед яких доречно виділити загальну мовленнєву, діалогічну, інтерактивну, наративну компетентності.

До четвертої групи доцільно віднести такі особистісні характеристики як самоствалення, автономність, відповідальність, самостійність, лідерські якості тощо.

Отже, згідно запропонованої нами моделі, соціально-психологічна готовність особистості до волонтерської діяльності розглядається як інтегративний корпус чотирьох функціонально взаємозумовлених компонентів:

- мотиваційного (прагнення особистості до самоактуалізації, спрямованість на самореалізацію, бажання задовольнити вимоги соціуму, орієнтованість на успіх);
- інтелектуального (когнітивного та метакогнітивного);

- комунікативного (загальна мовленнєва компетентність, діалогічна компетентність, інтерактивна компетентність, наративна компетентність);
- особистісного (самоствалення, автономність, відповідальність, самостійність, лідерські якості).

ПСИХОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ ТА ЇХ НАСЛІДКИ ДЛЯ ЛЮДЕЙ, ЩО ПЕРЕЖИВАЮТЬ ВІЙНУ

*Л. М. Бахмутова,
доктор філософії у галузі психології,
Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України;
викладач, Національний університет
фізичного виховання і спорту України
А. Неска,
доктор габілітований, професор
Інституту геофізики Польської Академії Наук*

Широкомасштабне російське вторгнення на територію України цілеспрямовано знищує не тільки інфраструктуру країни, а й цивільне населення, не шкодуючи ні дітей, ні жінок, ні літніх людей. Це наймасштабніша трагедія людства в Європі після Другої світової війни, що привела до фізичних і психологічних страждань мільйонів людей.

Вивчення особливостей психічних, психофізіологічних та психологічних порушень і їх наслідків серед населення воюючих країн від часу закінчення Другої світової війни і по нинішній день – є основою розробки послідовних, науково обґрунтованих стратегій психологічної допомоги постраждалим українським громадянам. Вчасне розпізнання психологічних порушень в нинішніх українських реаліях необхідне для збереження психологічного здоров'я нації, організації реабілітаційних заходів, розробки соціально-психологічних програм, створення відповідних побутових і професійних умов, які можуть якісно змінити життя та врятувати психіку.

Тому завданням нашого дослідження є вивчення особливостей психологічних порушень та їх наслідків серед людей які різною мірою пережили військову агресію.

Методично обрано науково-теоретичний підхід.

Виклад основного матеріалу. Показники поширеності психологічних розладів різного ступеню травматизації пов'язані з тривалістю перебування людей у стані військових дій чи окупації, наявності вчасної фахової фізичної, медичної і психологічної допомоги. Виявлено, що більш ніж 60% досліджуваних людей з воюючих країн у період з кінця Другої світової війни і до нашого часу – мали симптоми тяжкої депресії, тривожності, посттравматичного стресового розладу (Cardozo, Bilukha, Gotway Crawford et

al., 2004; Mollica, Donelena, Tor et al., 1993; Murthy & Lakshminarayana, 2006). Визначено, що жінки, діти і підлітки зазвичай страждають більшою мірою, ніж чоловіки. Достовірна кореляція між психологічним станом матері та психологічним здоров'ям дитини була отримана Bryce, Walker, Ghorayeb et al. (1989) в Бейруті. У дослідженні Macksoud & Aber (1996), проведеному за участю 224 ліванських дітей віком від 10 до 16 років, кількість психологічних переживань, пов'язаних з війною, позитивно корелювала із симптомами посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Дослідження, що були проведені за Програмою психічного здоров'я громади Гази (Gaza Community Mental Health Programme) серед дітей у віці від 10 до 19 років, показали, що 32,7% – страждали від виражених симптомів ПТСР і потребували психологічного втручання; 49,2% – мали помірні симптоми; 15,6% – легкі симптоми ПТСР і лише у 2,5% дітей ці симптоми були відсутні. Серед хлопчиків ці показники були вищі (58%), ніж серед дівчаток (42%). Серед дітей, які проживали у таборах – 84,1% страждали на психологічні розлади. Серед дітей, які проживали у родинях цей показник був значно меншим: 15,8% (Sarraj & Qouta, 2005; Murthy & Lakshminarayana, 2006).

До інших вразливих груп відносяться люди похилого віку та інваліди. Так при опитуванні постраждалих косовських албанців (Mollica, McInnes & Sarajlic, 1999) було виявлено прямий кореляційний зв'язок між психічними розладами та інвалідністю. De Jong, Komproe, Van Ommeren et al. (2001) встановили, що наявні фізичні захворювання та інвалідність під час воєнних конфліктів є факторами ризику виникнення і розвитку ПТСР.

Тривале проживання в регіонах військових конфліктів сприяє прояву психічних розладів хронічного характеру (Mollica, Sarajlic, Chernoff et al., 2001). Це пояснюється тим, що кумулятивна травма продовжує впливати на різні рівні психічних симптомів навіть через десять років після первинних травм (Boegnlen, Kinzie, Railway, Sekiya, et al., 2004; Mollica, McInnes, Poole, et al., 1998).

Підвищені показники психічної захворюваності та високий рівень психосоціальних проблем характерні як для внутрішньо переміщених осіб так і для біженців до інших країн. Gourevitch (1999). Pham, Weinstein, & Longman (2004) фіксували повідомлення про погіршення стану здоров'я серед великої кількості біженців (приблизно 800 000 за п'ять днів), які втекли до Гоми, (Заїр) після захоплення столиці Кігалі (Kigali). Проте у цих повідомленнях не були враховані аспекти саме психічного здоров'я.

У 1988 та 1994 роках двома великими хвилями відповідно суданські біженці рухались до північної Уганди. У таборах біженців серед суданських дітей були виявлені симптоми посттравматичного стресового розладу та депресії (Paardekooper, de Jong, & Hermanns, 1999). Саме серед біженців показники індивідуальної психопатології були вищі, ніж серед місцевого населення. Відмічалось, що кумулятивний стрес накопичувався і зростав з кожним наступним роком. Психологічні наслідки зберігалися протягом 5-

15 років, і проявлялися у збільшенні кількості самогубств та надмірному вживанні алкоголю.

Gorst-Unsworth & Goldenberg (1998), досліджуючи біженців з Іраку, доводять вплив тортур і організованого насильства на виникнення психологічних порушень пов'язаних з травмою та з соціальними факторами навіть в безпечних місцях – в еміграції. 64% переселенців мали психічні, фізичні і соціальні наслідки: соматичні захворювання – 41%, посттравматичний стресовий розлад – 27%, тривожний розлад – 26%; тяжкий депресивний стан – 25%, зловживання алкоголем і наркотиками – 15%; функціональна інвалідність – 18%.

Апогеєм агресивних військових конфліктів є смерть великої кількості людей різного віку і статі, що приводить населення навіть далеких і мирних країн в стресовий стан від отриманої інформації – так званий «інформаційний стрес». Сьогодення відрізняється тим, що засоби масової інформації (ЗМІ) та соціальні мережі щоденно розповідають про жахи війни в Україні. Деякі цитати ЗМІ описують вплив війни на психічне здоров'я: «Ми живемо в стані постійного стресу»; «Психотравма війни залишає фізичний слід»; «Війна в Україні – це пекло, що знаходиться поза розумінням і досвідом більшості людей».

За даними Американської Психологічної Асоціації – 80% опитаних громадян США у перші місяці війни на території України – відзначили, що одними з основних джерел їх стресу є російське вторгнення в Україну та потенційна відплата з боку Росії (наприклад, у вигляді кібератак чи ядерних погроз). <https://www.apa.org/news/press/releases/2022/03/inflation-war-stress> .

Всеукраїнське опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни», проведене О. М. Кокун (2022) показало, що майже 80% опитаних українців мають особистий життєвий досвід, пов'язаний з війною; 55,7% респондентів свідчили про пережиту небезпеку для власного життя (від епізодичної до надзвичайно сильної); 58,8% – відзначають погіршення стану здоров'я; 86,7% респондентів свідчили про погіршення емоційного стану (Кокун, 2022).

Встановлено, що вимушені «внутрішні» переселенці мають. Серед «внутрішніх» переселенців відзначається високий рівень прояву страху та паніки, підвищений рівень конфліктності у міжособистісних відносинах та низький рівень активності у професійній та волонтерській діяльності (Л. М. Карамушка & Т. В. Караммушка, 2022).

Отже, будь-яка війна руйнує фізичне та психологічне здоров'я націй. Психологічні порушення часто призводять до радикальних змін у психофізіологічній, когнітивній, афективній, емоційній, мотиваційній, поведінковій, соціальній і професійній сферах. Наслідками таких порушень є виникнення та прогресування різноманітних психопатологічних станів: тривожності, тяжкої депресії, посттравматичних стресових розладів, залежностей, соматичних захворювань, самогубств і функціональної інвалідності. Все це дає підставу для подальшого емпіричного дослідження психологічних порушень серед різних верств населення України для

попередження розвитку тяжких наслідків війни та збереження фізичного і психологічного здоров'я мільйонів людей.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

О. В. Бацилєва,

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

Будучи складним та багатогранним феноменом, здоров'я людини виступає необхідним ресурсом для гармонійного та ефективного функціонування особистості, а стан здоров'я населення є одним з головних індикаторів благополучного розвитку суспільства в цілому. Враховуючи умови сьогодення, коли країна вже багато місяців знаходиться в умовах воєнного стану, а її населення постійно знаходиться під дією різноманітних додаткових стресогенних чинників, стає зрозумілим, що існують значні ризики для здоров'я та благополуччя особистості. На превеликий жаль, сьогодні із впевненістю можна констатувати той факт, що кожна людина отримала та продовжує отримувати свій власний травматичний досвід, який безперечно негативно відбивається на стані (як поточному, так і майбутньому) її психічного і соматичного здоров'я. Отже, питання щодо збереження здоров'я, пошук шляхів його покращення та відновлення, зокрема через формування відповідального ставлення до здоров'я сьогодні, як ніколи, є вкрай актуальними та важливими.

Особливої соціальної значущості окреслена проблематика набуває, коли стосується молодого покоління. Аналіз власних попередніх досліджень, які співпадають з результатами літературних даних показує, що у молодіжному середовищі спостерігаються негативні тенденції, які пов'язані із ставленням до здоров'я як до невичерпного ресурсу, нехтуванням власним здоров'ям, недотриманням здорового способу життя, що виступає підґрунтям для виникнення та поширення цілої низки проблем. Враховуючи наявну ситуацію сьогодення, пов'язану з військовими діями, можемо зробити припущення, що проблема відповідального ставлення до здоров'я зараз має ризик до суттєвого загострення, оскільки саме в екстремальних умовах характерним є зниження значущості власного здоров'я.

Отже, метою роботи стало емпіричне дослідження особливостей відповідального ставлення до здоров'я молоді в сучасних умовах.

Період молодості, виступаючи одним з найбільш складних в онтогенезі, висуває до людини підвищені вимоги, оскільки це час прийняття відповідальних рішень, отримання нових знань та опанування багатьох

соціальних ролей. Саме від ефективності проходження даного періоду багато в чому залежить подальший професійний та особистісний розвиток молодої людини.

Відомо, що рівень здоров'я особистості залежить від багатьох чинників: спадкових, екологічних, соціально-економічних, організації та діяльності системи охорони здоров'я, способу життя. При цьому одним із провідних чинників, який детермінує спосіб життя та відповідно стан здоров'я людини, особливо у молодому віці, виступає відповідальне ставлення до власного здоров'я, що являє собою певну позицію людини, яка впливає на реакції та вольові дії щодо факторів здоров'я для оптимального поєднання особистих можливостей особистості та навколишнього середовища для досягнення її благополуччя (Гресько І. М., 2022). Будучи багатокомпонентним особистісним утворенням, що включає когнітивно-пізнавальний, емоційно-оцінний, потребнісно-ціннісний, мотиваційно-вольовий, практично-діяльнісний, рефлексивно-результативний компоненти, відповідальне ставлення до здоров'я поєднує у собі як наявність потреби у здоров'ї в загальній системі цінностей особистості, усвідомлення сутності здоров'я, своєї ролі у його збереженні й зміцненні, так і дії по її реалізації (О. В. Бацилева, І. В. Пузь, 2018).

З метою виявлення особливостей відповідального ставлення молоді до власного здоров'я в сучасних умовах нами було проведено емпіричне дослідження на базі Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Вибірку досліджуваних склали 67 здобувачів різних факультетів у віці 18-22 років. Всі досліджувані були повідомлені про мету дослідження та надали згоду взяти в ньому участь. В якості психодіагностичних методик використано опитувальник «Ставлення до здоров'я» та тест «Індекс ставлення до здоров'я» (О. В. Бацилева, І. В. Пузь, 2018; Л. М. Карамушка, О. В. Крецендер, К. В. Терещенко, 2019).

Аналіз отриманих результатів показав, що у 56,7% досліджуваних за показником інтенсивності (за методикою «Індекс ставлення до здоров'я») мають місце низькі значення, що свідчить про недостатньо дбайливе ставлення до власного здоров'я, а також про можливість потенційного включення їх до групи ризику щодо нездорового способу життя. У 20,9% досліджуваних були виявлені високі показники, що говорить про їх достатню інформованість щодо здоров'я та його роль у функціонуванні особистості, вони проявляють адекватне ставлення до власного здоров'я та намагаються дотримуватися здорового способу життя. Оцінка результатів за методикою «Ставлення до здоров'я» свідчить про те, що у 50,7% досліджуваних наявним є адекватне ставлення до здоров'я, у 49,3% – неадекватне ставлення до здоров'я.

Порівнюючи отримані дані за методиками, нами було виявлені наступні характерні особливості окремих компонентів ставлення до здоров'я у досліджуваних. Так, щодо *когнітивного компоненту* було виявлено, що 68,7% респондентів не проявляють особливого інтересу до проблем здоров'я та не

завжди усвідомлюють дію тих чи інших чинників на власне здоров'я. У 17,9% учасників відзначається стійкий інтерес до проблем, пов'язаних зі здоров'ям, вони демонструють зацікавленість в обговоренні відповідних питань та отриманні знань, що торкаються здоров'я, та мають чітке розуміння значення здоров'я у життєдіяльності людини. Результати оцінки *емоційного компоненту* показали, що 58,2% досліджуваних демонструють достатньо формальне ставлення до власного здоров'я, не завжди вчасно реагують на ті чи інші прояви та симптоми, які вказують на початок захворювання. Характерним для 26,9% досліджуваних є позитивне та дбайливе ставлення до здоров'я, вчасне та чітке реагування на зміни у діяльності власного організму. Отримані дані щодо показників *поведінкового компоненту* ставлення до здоров'я свідчать, що 22,4% досліджуваних прагнуть до прояву активної турботи про власне здоров'я, в першу чергу завдяки дотриманню принципів здорового способу життя; при цьому для 65,7% учасників характерним є відсутність прояву ініціативи щодо турботи про власне здоров'я та схильність до нехтування основними принципами здорового способу життя.

Досліджуючи місце здоров'я в ієрархії цінностей студентської молоді було виявлено, що для 23,9% досліджуваних здоров'я має першочергове значення. Цікаво, що недбайливе ставлення до власного здоров'я та нехтування принципами здорового способу життя більшість з досліджуваних (71,6%) пов'язують як з об'єктивними чинниками, зокрема наявністю багатьох насущних проблем, які потрібно постійно вирішувати, відсутністю часу та необхідних умов, так і з суб'єктивними – небажанням стримувати актуальні свої потяги та потреби, а також впевненістю у відносній безмежності здоров'я як ресурсу та у можливості виправити все за більш сприятливих обставин.

Отже, узагальнюючи результати проведеного емпіричного дослідження, можна зробити висновок, що у більшості досліджуваної молоді було виявлено недостатньо відповідальне ставлення до власного здоров'я, що виявляється у зниженні цінності власного здоров'я, недотриманні базових принципів здорового життя, ігноруванні симптомів порушення здоров'я. На жаль така ситуація є вкрай несприятливою та викликає серйозне занепокоєння, оскільки молоде покоління є активними учасниками як сьогоднішніх подій, так і майбутнього нашої країни. Тому, важливим та необхідним є проведення системної комплексної роботи фахівців із молоддю, яка має бути спрямована не тільки на підвищення знань про важливість відповідального ставлення до власного здоров'я, але й на усвідомлення наслідків своєї поведінки, формування ресурсів для відновлення власної особистості, зокрема протидії стресовим чинникам, пов'язаних із військовими подіями. Орієнтація на активне залучення молоді до різних форм роботи, а саме проведення інтерактивних лекцій, соціально-психологічних тренінгів з тематики збереження та зміцнення здоров'я, сприятиме формуванню цінності здоров'я, що, безумовно, виступатиме значущим чинником відновлення та зміцнення благополуччя як окремої особистості, так і молодого покоління в цілому, яке

виступає економічним, інтелектуальним, демографічним, культурним та духовним потенціалом нашого суспільства.

ФАКТОРИ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

А. О. Бойко,

*асистент кафедри теоретичної та
практичної психології,*

А. Р. Климпуш,

*студент 3 курсу спеціальності «Психологія»,
Національний університет «Львівська політехніка»*

Однією з актуальних тем в українській психології наразі є психологічне благополуччя. Потреба та важливість цього питання характеризується тим, що відбулось повномасштабне вторгнення росії, що особливо гостро поставило питання щодо благополуччя та здоров'я людей в нашому суспільстві в реаліях сьогодення. Розгортається велика кількість процесів у сучасній Україні, що характеризується значними трансформаціями сучасності та це все впливає на здоров'я нашого суспільства й на психологічне благополуччя зокрема.

Отож, з метою покращення розуміння особливостей підтримування ментального здоров'я серед молоді, було здійснено емпіричне дослідження факторів психологічного благополуччя студентів-психологів в умовах воєнного стану. Психологічне благополуччя завжди було значимою та актуальною темою, тож до окреслення контурів цього питання долучались, зокрема, такі вчені-психологи як Дж. Бюдженталь, А. Маслоу, К. Роджерс, Е. Фромм, Г. Олпорт. тощо. У рамках евдемоністичного підходу, на основі досліджень К. Ріффа та інших вчених була розроблена багатовимірна модель психологічного благополуччя. До неї входять основні шість частин або ж складових психологічного благополуччя: наявність мети в житті, позитивні стосунки з іншими, особистісне зростання, управління оточенням, самоприйняття та автономія. Для визначення факторів психологічного благополуччя було використано опитувальник «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріффа (Карсканова С. В., 2011). В даній методиці, під «психологічним благополуччям», мається на увазі суб'єктивне самовідчуття цілісності, осмисленості індивідом свого існування та буття, що певною мірою відрізняється від психічного здоров'я. Це поняття активно розвивається й поширення набуло завдяки працям Н. Брадбурна, Е. Дінера, К. Ріфф тощо. А само воно походить з категорії екзистенційно-гуманістичної психології.

Для виявлення певних зв'язків факторів благополуччя з чинниками, що є частиною особистості, було використана Українська адаптація короткого п'ятифакторного опитувальника особистості (TIPI-UKR), за авторством

М. Кліманської та І. Галецької (Галецька І.І., Кліманська М.Б., 2019). Сам опитувальник, та його оригінальна версія ґрунтуються на п'ятифакторній моделі особистості, що наразі є однією з найпопулярніших у науковому світі. Дослідження у її рамках проводять, зокрема, Г. ДеЯнг, О. Кремер, Дж. Роделл, М. Баррік, Р. МакКрей, Р. Шварцер, Д. Вотсон, тощо. Ця модель описує особистість завдяки п'яти факторам: нейротизм, сумлінність, доброзичливість, відкритість до нового, екстраверсія.

Статистичний аналіз даних здійснювався за допомогою комп'ютерного пакету статистичних програм SPSS. Дослідження було проведено серед студентів першого курсу Національного університету «Львівська політехніка», спеціальності «Психологія». У дослідженні брало участь 48 студенток віком від 16 до 22 років, більшу частку респондентів становили особи віком 17 років (77,1%). За результатами дослідження було встановлено, що (за Лепешинським) фактор «позитивні відносини з оточуючими» у студентів знаходиться на середньому рівні (61,8 балів). Фактор «автономія» також знаходиться в межах середнього значення (57,5 балів), в тому числі «Управління середовищем» (56,2 балів), «Особистісне зростання» (66,6), «Цілі у житті» (61,5 балів), «Самоприйняття» (59,7 балів). Ці дані можуть свідчити про певний позитив у відбитку цього часу. Оскільки більшість студентів (70,8%) зазначили, що початок повномасштабного вторгнення негативно вплинув на їх психологічний стан й ще частина студентів визначило вплив як «дуже негативний» (12,5%), можна стверджувати про те, що потенціал негативного впливу на фактори психологічного благополуччя був достатньо широкий й потужність кривди могла би бути більша. Також на питання «Чи змінювався ваш психологічний стан протягом воєнного стану» більшість студентів (87,5%) відповіли, що «так, змінювався». Ця інформація може свідчити про те, що ситуація могла бути гіршою, показники «цілі у житті», «управління середовищем» могли б бути нижчими, оскільки війна характерна тим, що переносить людину із звичного комфортного середовища у хаос й невідоме, де втрачає ціль (впасти у нігілізм) та відчуття контролю (питання про те, чи прилетить ракета, тощо) стає достатньо просто, щоб відчуті ці тенденції у статистичному вимірі у тому числі.

В цьому контексті видається цікавим, «що саме допомагає зберігати своє добре психологічне самопочуття під час війни?» Відповідаючи на це питання, студенти найчастіше обирають такі варіанти: друзі (83,3%), сім'я (70,8%), спілкування з оточуючими (56,3%). Найрідше, з наданих варіантів, студентки обирали: турботу про інших (18,8%), усамітнення (20,8%), та спорт (27,1%). Видається, що для студенток важливим фактором є саме соціальний аспект (друзі, сім'я, спілкування з оточуючими). Меншу увагу, що стосується власного гарного психологічного почуття отримує турбота про інших, усамітнення (як протилежність до відчуття соціальної залученості) та спорт.

Аналізуючи зв'язки між факторами благополуччя та п'ятьма факторами особистості, отримані дані свідчать про те, що екстраверсія пов'язана з автономією, управлінням середовищем, особистісним зростанням, цілями у

житті й самоприйняттям (на рівні значущості 0,01). А відкритість до нового досвіду пов'язана з автономією, особистісним зростанням, цілями у житті й самоприйняттям (на рівні значущості 0,01). Отже, чим більш відкритою до інших та налаштованою на контакти з оточуючими є людина, тим вищими у неї є показники власної автономії, яскравіше виражена здатність керувати середовищем, окреслювати свої цілі та відчувати самоприйняття, виявляється це у характерній адаптації (спілкування з оточуючими, друзями, сім'єю тощо). Також респонденти мали можливість додати особисті варіанти того, що допомагає їм зберігати своє добре психологічне самопочуття, лише один респондент додав свій варіант, а саме «музика та творчість». Враховуючи те, що відкритість до нового – це про розуміння мистецтва та краси, яскраву уяву тощо (Відігер Т.А., 2017), можна припустити, що чим більш відкрита до нового, творча людина, тим вищими у неї є показники власної автономії, яскравіше виражений особистісний ріст, більша здатність до окреслення своїх цілей та відчуваття самоприйняття.

Окрім цього, було виявлено зв'язок між сумлінністю та управлінням середовищем та цілями у житті (на рівні значущості 0,01). Останнє є певною мірою закономірним й не потребує особливих пояснень, оскільки добросовістність складається з таких факторів як організованість, працьовитість, відповідальність та самоконтроль (Відігер Т.А., 2017).

Згідно з Г. ДеЯнгом (ДеЯнг Г.К., Пітерсон Дж.Б., 2002), існують більш загальні, фактори вищого порядку, а саме: пластичність проти стабільності(ригідності), або ж екстраверсія та відкритість проти сумлінності, доброзичливості та емоційної стабільності. Виходячи з цієї концептуалізації, зв'язок між факторами психологічного благополуччя та «пластичністю» має сенс. Роблячи висновки, можна стверджувати про те, що в кризовий період воєнного стану пластичність та адаптивність є одними з ключових чинників, що допомагають підтримувати прийнятний рівень благополуччя і саме тому мають з ним зв'язок.

Отже, психологічне благополуччя є важливою темою, за якою проводиться чимало досліджень. Актуальність цього питання саме в наш час піднімає наявність воєнного стану та стресових умов, адаптація до яких видається особливо цікавою та важливою. Виходячи з емпіричного дослідження студенток факультету психології першого курсу, можна зробити висновки про те, що люди, яким більшою мірою властива пластичність (екстравертованість та відкритість новому досвіду) мають більш високі показники факторів благополуччя. Але оскільки існує певна полярність, також варто зазначити, що частина факторів (управління середовищем та цілі у житті) мають зв'язок із сумлінністю, що має стосунок до факторів стабільності. Загалом можна стверджувати, що пластичність є більше пов'язана з благополуччям, аніж стабільність в умовах воєнного стану.

ЕМОЦІЙНА СТІЙКІСТЬ ЯК ФАКТОР ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ФАХІВЦІВ ПРОФЕСІЙ ТИПУ «ЛЮДИНА – ЛЮДИНА»

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

Здатність людини стримувати власні емоційні реакції, яка включає в себе сукупність багатьох мотиваційних, вольових та інтелектуальних складових психічної діяльності, характеризує поняття «емоційна стійкість» людини. Емоційна стійкість найбільш яскраво і повно виявляється в здатності успішно вирішувати складні завдання та досягати поставленої мети в умовах напруженої емоційної атмосфери та в стресових ситуаціях. Оскільки під час професійної діяльності фахівців професій типу «людина – людина» неминуче виникають стресові та конфліктні ситуації, високий рівень їх емоційної стійкості є професійно–важливою якістю представників професій такого типу і є значущим критерієм ефективності їхньої професійної діяльності.

Значну роль в емоційній стійкості людини відіграє вольовий компонент, здатність стримувати власні емоційні реакції, самоконтроль, наполегливість та витримка. Проте, разом з вольовими якостями людини, її емоційну стійкість формулює також сукупність різноманітних психічних явищ та процесів, набір індивідуальних психофізіологічних якостей людини, резерв її психологічної енергії, стан соматичного здоров'я.

Для більшості людей досить складним завданням є здатність в стресових ситуаціях виявляти адекватну поведінку та емоції, і ця здатність є показником психологічного здоров'я представників професій типу «людина – людина».

Поняття «психологічне здоров'я» включає в себе два компоненти: медичний та емоційний, характеризується високим рівнем рефлексії та виявляється в стресостійкості та ефективній соціальній та професійній самореалізації. Отже, психологічне здоров'я являє собою сукупність внутрішньої, психологічної сфери людини та особливостей її зовнішніх реакцій та поведінки.

Таким чином, комплекс індивідуальних властивостей особистості, який обумовлює її стресостійкість та успішну соціальну та професійну самореалізацію у складних емоційних умовах, обумовлюють та визначають психологічне здоров'я фахівця професій типу «людина – людина».

Зупинимося на окремих базових складових психологічного здоров'я людини. Такі з них, як індивідуальні психологічні здібності та складові, самоповага, почуття власної гідності та адекватна самооцінка дозволяють приймати адекватні рішення та ставити адекватні власним можливостям цілі; стійко долати життєві труднощі та попри них задовольняти власні потреби; корегувати власні потреби згідно наявній ситуації; виявляти доброзичливе ставлення до оточуючих людей; адаптуватися до нестабільних життєвих умов;

досягати ефективності у професійній діяльності; робити самостійний вибір та впевнено керувати власним життям.

До базових складових психологічного здоров'я людини також відносяться такі компоненти:

1. Інструментальний – здатність аналізувати та оцінювати власну поведінку та діяльність;

2. Розвиваючий - здатність постійно розвивати власні фізичні та психологічні процеси, ставити собі більш складні завдання;

3. Ціннісний – розуміння цінності та неповторності кожної людини;

4. Мотиваційний – усвідомлення власних потреб, життєвих та професійних інтересів та прагнення їх задоволення;

5. Соціокультурний – здатність ефективно діяти в наявній соціокультурній атмосфері та адекватно контактувати з оточуючими людьми.

Таким чином, можемо зробити висновок про те, що емоційна стійкість особистості як фактор психологічного здоров'я визначається збалансованою та гармонійною взаємодією різноманітних сфер особистості, що забезпечують її цілісність: когнітивною, рефлексивною, ціннісно-сисловою. Сукупність окремих властивостей та якостей особистості формують таку складну й важливу її характеристику, як емоційна стійкість. Рівень прояву емоційної стійкості певною мірою залежить від психологічних ресурсів особистості та визначається як особистісними факторами, так і умовами життєвого та освітнього середовища. Отже, на рівень емоційної стійкості впливають як внутрішні (особистісні), так і зовнішні (соціальні) чинники.

Відомо, що професії типу «людина – людина» відносяться до стресогенних та потребують від фахівців високого рівня саморегуляції та самовладання. Високий рівень емоційної напруженості такого типу професійної діяльності обумовлюється її динамізмом, емоційним перевантаженням, наявністю частих та інтенсивних контактів та виникненням конфліктних ситуацій. Ось чому емоційна стійкість фахівця професій цього типу є важливим фактором не лише ефективності професійної діяльності, а й значною мірою впливає на загальну емоційну атмосферу в робочому колективі.

Підвищення рівня емоційної стійкості фахівців професій типу «людина – людина» є можливим лише при наявності позитивних змін у самосприйнятті та усвідомленні особистістю самого себе та власних життєвих цінностей. Отже, вибір методів та шляхів підвищення емоційної стійкості фахівців професій типу «людина – людина» повинен обумовлюватися специфічними особливостями даного типу професій та бути спрямованим на розвиток даних сфер особистості фахівця.

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ПРЕВЕНЦІЇ ІНСУЛЬТУ ПІСЛЯ ТРАНЗИТОРНОЇ ІШЕМІЧНОЇ АТАКИ

*Н. О. Бондаренко,
аспірант,*

Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України

Проблема наслідків транзиторної ішемічної атаки (ТІА), саме у медико-психологічному її аспекті, полягає зокрема у тому що пацієнт, пересвідчившись, що інсульту у нього немає, після виписки із стаціонару фактично нехтує рекомендаціями лікаря і через деякий час опиняється у стаціонарі уже зі справжнім інсультом. Згубні наслідки важкого захворювання посилюються тим, що в групі ризику фактично знаходяться люди працездатного віку, що призводить також до небажаних, якщо не сказати важких, соціально-економічних наслідків, суттєво змінюючи контекст життя не тільки самого пацієнта, але і його сім'ї.

Наші попередні дослідження зазначеної проблеми ясно вказують на низку як загально визнаних, так і специфічних чинників, що зумовлюють порушення саногенних вимог до поведінки пацієнта, який щасливо уникнув інсульта, переживши його бліду копію у першому наближенні. Це і незадовільний комплайенс з лікарем, і шкідливі звички, і соціально-демографічні виміри, такі як соціальний статус, рівень освіти, науковий ступінь, рід роботи, сімейний стан, професія, місцевість та район проживання тощо. Між тим, проста констатація складності цієї проблеми, так само і як посилення на те, що відповідальність за своє здоров'я після виписки зі стаціонару несе виключно сам пацієнт не може виправдати ні високий відсоток загрозливих для життя судинних подій після ТІА, ні відсутність, як на наш погляд, специфічної моніторингової медико-психологічної служби, або інстанції, яка повинна була б виконувати місію своєрідного супроводу(нагляду) за пацієнтами, які з високим ступенем ймовірності попадають у групу підвищеного ризику з огляду на небезпеку ймовірного інсульту.

Зрозуміло однак, що така моніторингова служба повинна бути забезпечена необхідним медико-психологічним контентом, який би містив конкретний обсяг як клінічних, так і особистісних, і соціально-демографічних показників щодо конкретного пацієнта на момент виписки. Це складало б конкретну орієнтувальну основу для забезпечення післягоспітального супроводу пацієнта з метою попередження виникнення загрозливих порушень його психоневрологічного стану принаймні на період медикаментозної амбулаторної терапії.

Логіка наших пілотажних досліджень із застосуванням низки психодіагностичних методик (Mini-mult; PHQ-9; HADS; опитувальник Моріски-Гріна) дозволяє висловити припущення про те, що існують визначені психологічних фактори, які, по-перше, зумовлюють певну вірогідність прихильності пацієнта до амбулаторної післягоспітальної профілактики. По-

друге, визначають особистісний профіль пацієнта, забезпечуючи типові комунікативні ключі для вибудови прийнятної стилістики особистісно-орієнтованого спілкування.

Серед таких факторів нам вдалося виділити наступні:

Головний: «Особистісна акцентуація збудливого типу».

Другий: «Особистісна акцентуація іпохондрично-істероїдного типу».

Третій: «Суб'єктивно відчутне зниження настрою».

Четвертий: «Вікове зниження оптимізму».

Зрозуміло, що перелічені фактори далеко не охоплюють весь діапазон чинників, які потрібно брати до уваги розгортаючи профілактичну роботу у післягоспітальному періоді. Психологічні дослідження осіб, що виявляють схильність схильної до інсульту свідчать: їм притаманні такі особливості як: висока емоційність, тривожність, внутрішньоособистісні конфлікти, напруженість, нестача адаптивних способів реагування на стресові події, труднощі соціально-психологічної адаптації, невпевненість у собі, відчуття власної неспроможності, чутливість до критики тощо (Книш Н.В., 2011; Яновська С.Я., 2014).

Виходячи із вищезазначених психологічних особливостей пацієнтів у післягоспітальному супроводі групи ризику ми вбачаємо необхідність розгортання комплексу завдань, послідовне виконання яких забезпечувало б надійну профілактику можливих ускладнень, виконуючи водночас і психологічні, і медико-біологічні, і соціальні завдання. Серед власне психологічного компонента такої профілактики можна виокремити такі: зниження тривожності, формування навичок емоційної саморегуляції, підвищення рівня стресостійкості, пошук ефективних шляхів вирішення внутрішньо-особистісних конфліктів, розвиток нормативних навичок властивих здоровому способу життя тощо. Медико-біологічна складова такого моніторинга могла б включати забезпечення підтримки адекватного комплайенсу, дотримання дисципліни прийому призначених лікарем препаратів та забезпечення зворотного зв'язку від пацієнта. Соціальний компонент профілактично-моніторингової роботи включав би у себе всі ті можливі теми, що стосувалися б обговорення заходів, спрямованих на підвищення якості життя у доступному для конкретного пацієнта діапазоні.

Отже, окреслені завдання з превенції інсульту після ТІА передбачають розробку цілісної системи профілактичних заходів, центральним ядром яких, на наш погляд, повинна виступати спрямованість на особистість пацієнта у цілісності його соціального та екзистенційного «Я». При цьому не можна залишити поза увагою той факт, що хоча способи реалізації таких завдань є надто складними, оскільки мають бути включені у загальну систему охорони здоров'я та контролюватися на державному законодавчому рівні, перші кроки на цьому шляху можуть реалізовуватися уже зараз, так би мовити, знизу, починаючи з прогностичних кроків, що впливають з психодіагностики особистісної типології пацієнта, формування й підтримки стійкого комплайенсу та медико-психологічної пацієнта.

ПРОФЕСІЙНИЙ СТРЕС В ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦІВ СФЕРИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ

*М. Борисова,
аспірант,*

Державний торговельно-економічний університет

Переважає більшість суспільства на даний час переживає перманентний стрес і тривогу, що пов'язані з кризовими викликами сьогодення, стрімким розвитком, турбулентністю і складністю сучасного світу. Наукові дослідження останніх років лише підтверджують подальше зростання стресу серед фахівців соціономічної діяльності у порівнянні з працівниками фізичної праці.

Власне, саме це й викликало наш інтерес до поглибленого вивчення проблеми профілактики негативному впливу професійного стресу на фахівців сфери управління персоналом, адже діяльність цієї категорії працівників пов'язана із стресом, конфліктами в управлінні змінами, що потребує більш глибокого і ретельного аналізування і формування практичних рекомендацій щодо їхнього регулювання з метою запобігання руйнівних явищ як в колективі так і виробничому процесу організації в цілому.

Як зазначає Дж. Брайт (2003) професійний стрес постає серйозною проблемою в усіх країнах світу, й Україна в цьому переліку не є винятком. Через стрес скорочується кількість працездатного населення, кількість ефективних підприємств і як наслідок, це шкодить економічним показникам кожної конкретної країни. Адже одним з індикаторів розвитку суспільства є стан здоров'я населення, і передусім, працюючого. За станом здоров'я окремої людини стоїть якість трудових ресурсів держави та величина валового внутрішнього продукту (ВВП). А згідно результатам сучасних досліджень, стрес на робочому місці завдає збитків у різних країнах щорічно на рівні 1-3% від ВВП (Дж. Брайт, 2003).

У США стреси щорічно обходяться підприємцям в 200 млрд. дол.: зокрема, це не виходи на роботу, зниження продуктивності праці, витрати на страхування, компенсації тощо. У Великобританії стреси «з'їдають» 10% валового національного продукту (ВНП). А, наприклад, японські компанії щорічно втрачають у середньому \$ 200-300 млн. через те, що стрес забирає близько 5% робочого часу співробітників. Тож не дивно, що вивчення природи появи стресу, причин розвитку активно розглядаються з найрізноманітніших аспектів і це явище стає міждисциплінарним, платформою для дослідження різними науковими напрямками – психологією, менеджментом, соціологією та ін. (Л. Батченко, Л. Гончар, 2017).

Ми погоджуємося з думкою дослідників Л.Батченко та Л.Гончар, які зазначають, що «...сучасні науковці, коучі теж не залишають проблему управління стресами без уваги, проте процес управління стресами розглядається дещо односторонньо: явище стресу здебільшого оцінюється як негативне, яке призводить до великих збитків практично у діяльності усіх

світових підприємств. Але стрес певною мірою є і позитивним, так як він дає можливість працівникам адаптуватись до перевантажень, мобілізувати власні можливості долати страх, прийняти зміни. Окрім того, керівники в умовах стресу розвивають власний емоційний інтелект.

Розширення управлінських компетенцій за рахунок розвитку емоційної саморегуляції і навичок управління емоційними станами в стресових ситуаціях – це сьогодні одна із найактуальніших проблем для дискусійних наукових платформ серед фахівців як сфери виробничих відносин, так і науковців, яка пов'язана як з необхідністю зміни концептуального погляду на даний феномен, так і з необхідністю прикладних досліджень даної проблеми. Прикладними дослідженнями проблем емоційного інтелекту успішно займалися як зарубіжні, так і вітчизняні вчені, зокрема Даніел Гоулман, Девід Карузо, Піттер Селовей, Ентоні Мертіно, Сергій Шабанов, Олена Альошина та ін.

Події останніх років, а саме нестабільність діяльності більшості організацій у зв'язку із всесвітньою пандемією «COVID - 19», а з 24 лютого 2022 року відкрите воєнне вторгнення РФ на територію України спричинили різкий перехід на віддалену роботу, вимушене переселення значної кількості працівників компаній до інших територій (країн), що також значно підвищило вимоги до працівників сфери управління персоналом, додало нових викликів, змінило вимоги до професіоналів, збільшило навантаження та рівень професійного стресу.

Постановка проблеми дослідження полягає у виявленні детермінант й особливостей проявів професійного стресу у фахівців сфери управління персоналом, удосконалення професіограми та психограми фахівця структурного підрозділу по роботі з персоналом організації та підбору кадрів та розробленні програми профілактики та подолання професійного стресу у фахівців сфери управління персоналом.

Значний внесок у розвиток теорії і практики профілактики професійного стресу внесли Дж.Гринберг (2004); Л. Карамушка (2017, 2022); В. Корольчук (2009), О. Кокун (2020, 2022), С. Миронець (2007, 2020), О. Тімченко (2003), І. Заїка (2020) та ін. Психологічні умови подолання особистісної напруженості персоналу освітніх організацій та ін.

Проблема діагностики стрес-чинників організаційного середовища і профілактики професійного стресу працівників набуває все більшої актуальності в сучасній концепції управління людськими ресурсами, водночас маємо зазначити, що негативні наслідки високого рівня професійного стресу здійснюють вплив не тільки на фізичне й психічне здоров'я окремо взятого працівника, але й на морально-психологічний клімат, організаційне середовище, організаційну культуру й соціально-економічну ефективність компанії в цілому. Найбільш вразливою ланкою є спеціалісти, що безпосередньо задіяні в управлінні змінами організацій – працівники сфери управління персоналом.

На сьогодні HR менеджери, це ті працівники, які постійно працюють зі змінами, відповідають за їх впровадження у діяльність компаній та систему управління організаціями, здебільшого не маючи для цього відповідних ресурсів. За таких залишатися у фокусі та здійснювати ефективну управлінську діяльність, залишаючись у балансі своїх інтересів та інтересів компанії та працівників стає усе складніше, що неминуче призводить до стресу.

Економічна нестабільність періоду самоізоляції і після призвели до того, що організаціям довелося реагувати, скорочуючи бюджети на найм нових співробітників, підрядників і штатний розклад, збільшувати навантаження на сталих працівників чи закривати потреби бізнесу більш незвичним та дешевшим способом на ринку тимчасових послуг (аутсорс), близько 32% організацій активно замінюють штатних співробітників на фрілансерів з метою економії коштів, HR-ам потрібно швидко адаптуватися та розробляють нові системи оцінки продуктивності їхньої праці.

Аналіз діяльності працівників сфери управління персоналом показує, що здебільшого ТОП менеджмент компаній не готовий приділяти питанню професійного стресу більше уваги, виділяти ресурси для профілактики, тому, що не розуміє ефекту від мотивації працівників до здорового способу життя, до вивчення себе, як об'єкту впливу соціального, фізичного чи професійного стресу, що призводить до великої плинності кадрів у зазначеній сфері діяльності, та лише підсилює негативний вплив стрес-чинників професійного середовища на працівників зазначеної категорії.

Компанії як і раніше аналізують лише продуктивність, та все більше роль працівників сфери управління персоналом полягає в тому, щоб ТОП менеджмент почав бачити взаємозв'язок між фінансовими результатами компанії і благополуччям співробітників. Різноманіття ринку зараз максимально потребує активної співпраці фахівців, що займаються управлінням персоналом та ТОП менеджменту для розробки інтегрованих стратегій та програм в управлінні працівниками різних категорій, оптимізації підходів.

Для організацій формується новий імператив: вивчати, розуміти, розробляти та впроваджувати різноманітні рішення для підтримки працівників і бути гнучкими до будь-яких змін. Лише зорієнтованість на виклики сучасності та тенденції дозволять компаніям розвивати, зберігати та залучати якісні таланти в потрібний час. Одним із таких викликів зараз є збереження психічного здоров'я на робочому місці та профілактика професійного стресу. Саме питання турботи про співробітників – основний фактор виживання і розвитку компаній в новій реальності. Працівники сфери управління персоналом, повинні говорити про важливість роботи з психічним здоров'ям працівників, тому що це стане конкурентною перевагою на ринку праці та допоможе дешевше залучати потрібні нові кадри в компанію та утримувати поточних співробітників. Важливо починати працювати над формуванням культури інклюзивності – створювати комфортне фізичне середовище для

праці (забезпечувати працівників комфортним робочим місцем), створювати середовище для співпраці, підтримки і поваги, аналізувати залученість і допомагати командам справлятися зі стресом. Це не тільки позитивно вплине на фінансові показники ефективної діяльності підприємств, а й в довгостроковій перспективі сформує позитивну репутацію компанії, на зовнішньому ринку праці (бренд роботодавця), що полегшить в майбутньому роботу рекрутерів та знизить їх рівень професійного стресу.

Не даремно тема "Mental Health at Work" стала однією із ключових тем, що обговорювались на World Economic Forum 2019 в Давосі. Масштаби проблеми настільки значні, що у 2030 році на її подолання світова економіка, за прогнозами спеціалістів, витратить 16 трильйонів доларів. Адже саме людський ресурс має бути головною цінністю компаній.

Власне актуальність порушеної нами проблеми та сучасні реалії і визначають наш інтерес до подальшого наукового пошуку у сфері попередження професійного стресу та збереження здоров'я працівників, адже найбільш вразлива і малодосліджена ланка на сьогодні – це відносно нові для ринку професії пов'язані з управлінням персоналом, рекрутингом та ІТ спеціалісти. Таким чином, для своєчасного попередження стрес-чинників зовнішнього і внутрішнього середовища організації працівникам сфери управління персоналом необхідно здійснювати ефективну діагностику джерел і причин підвищення рівня професійного стресу, а також формувати технології його профілактики.

ОСОБЛИВОСТІ СОМАТИЧНОГО І ПСИХОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ УЧНІВ МОЛОДШИХ КЛАСІВ м. ОДЕСИ В УМОВАХ ОНЛАЙН-НАВЧАННЯ У ВОЄННИЙ ЧАС

*Л. Б. Браткова,
асистент,*

*Н. І. Гніда,
лікар-інтерн,*

*А. І. Радченко,
здобувач вищої освіти,*

Одеський національний медичний університет

Актуальність. Діти все частіше стають жертвами збройних конфліктів, що прямо чи опосередковано впливає на їх фізичне, психічне та поведінкове здоров'я. Цей вплив може здійснюватися на будь-яку систему органів і зберігатися протягом усього життя (Shenoda S, Kadir A, Pitterman S, Goldhagen J., 2018).

Будь-які порушення здоров'я найкраще проявляються у повсякденній діяльності, для дитини ж такою діяльністю є навчання в школі, яке у зв'язку з

воєнним станом проводиться онлайн. А останнім часом у ЗМІ ми можемо зустріти фрази, що діти змінилися, якимось по-іншому навчаються і сприймають інформацію.

Тому метою нашого дослідження стало встановити особливості соматичного і психологічного профілю учнів молодших класів м. Одеси в умовах онлайн навчання у воєнний час.

Матеріали та методи. Проаналізовано анкетні дані, надані батьками 300 дітей у віці від 6 до 10 років (середній вік $8,08 \pm 0,8$), які навчаються у загальноосвітніх школах м. Одеси за дистанційною формою навчання. Включення дітей у дослідження здійснювалось за умови наявності письмової інформованої згоди батьків або офіційних опікунів дітей після надання детальної інформації щодо процедури та мети роботи.

Статистичну обробку матеріалу проведено загально визнаними методами.

Результати. Діти віком 7-8 років склали майже половину (52,2%) серед 4 вікових груп. Гендерний розподіл рівномірний. Переважна більшість дітей навчаються онлайн (83,1%) та разом з батьками не змінювали місце проживання у зв'язку з військовими подіями (71,9%), але деякі виїхали за кордон (18,5%) та переїхали до іншого міста (9,6%). Батьки здебільшого прийняли теперішню ситуацію в країні, хоча й відчувають дискомфорт (92,6%), і спокійно пояснили це дитині (85,4%). Незважаючи на це, з часу прийняття військового стану, батьки тільки половини дітей не помітили змін у їх загальному настрої. У другій половині спостерігали підвищений інтерес дитини до політичних новин та розмов (35,6%), стишену поведінку й сумний настрій (11%). Також більшість родин під час повітряної тривоги дотримуються правил безпеки (правила двох стін – 62% або йдуть в укриття – 5,5%). Більшість дітей кожного разу спокійно реагують безпосередньо на сигнали тривоги та виконують усі настанови (76,6%). Але в 10% відмічалась паніка. Щоправда, далеко не всі батьки дозволяють своїй дитині самотійно виходити на вулицю (тільки 30,7%) – як правило, діти бувають або у дворі під наглядом (44,4%), або на вулиці разом з батьками (23,3%).

Під час проведення онлайн-уроку переважна більшість дітей знаходиться під наглядом дорослих (86,5%) та спокійно і сумлінно займається майже увесь час уроку (30-40 хвилин – 69,7%). Але деякі можуть не відволікатися тільки протягом 10-20 хвилин (17,8%), або й постійно відволікаються – 12,5%. Припинення уроку через повітряну тривогу тільки третина дітей сприймає з радістю, а більша частина – з невдоволенням (41,7%) або нерозумінням (13,5%), чи й страхом (6,7%). Також батьки здебільшого (64,4%) контролюють виконання дитиною домашнього завдання, але третина не має такої можливості. При цьому гарне засвоєння нового матеріалу не спостерігається навіть у половини дітей – тільки в 42,9%. Повільніше засвоєння відмічене в 37,4%, а в 12% - навіть гірше.

Майже всі діти, за відгуками батьків, мають достатню та різноманітну фізичну активність (близько 98%). Проте в 12% погіршився сон, майже в 10% – апетит.

Виявлено, що за останні 7 місяців зовсім не хворіли на ГРЗ тільки 43,2% дітей, хворіли по 1 разу 30%. У решти були часті ГРЗ, незважаючи на переважно теплу пору року. У 23% дітей зафіксовані хронічні захворювання, зі значущими загостреннями у 12%. Зі слів батьків, це перевищує аналогічні показники минулого року.

Співставлення отриманих результатів з даними літератури показує, що дещо схожі очікування були щодо психосоматичного стану дітей, котрі перебували в умовах онлайн навчання в зв'язку з пандемією. Багато які з тих побоювань виявились перебільшеними (Zhao Y. et al., 2020). Але воєнний час, очевидно, слугує додатковим стресогенним фактором. Тому отримані в таких умовах дані свідчать про погіршення психологічного і соматичного профілю дітей.

Висновок. Наведені дані ґрунтуються на досить приблизних оцінках, які можна було отримати в ході анкетування зі слів батьків. Але навіть за наближених оцінок відмічається явна тенденція до зниження уважності дітей, їх успішності, а також погіршення самопочуття й опірності інфекціям та загостренням хронічних хвороб.

ЕМПІРИЧНА МОДЕЛЬ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕСУРСІВ У ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ

О. Л. Вернік,

кандидат психологічних наук,

провідний науковий співробітник,

Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України

В практичному і прикладному плані на одне з найпріоритетніших проблемних місць сьогодення виходить питання поведження людини з ресурсами в сучасних умовах її життя і діяльності, оскільки саме від того, наскільки успішно й раціонально вона може знаходити, накопичувати, витратити ресурси власної життєдіяльності, залежить її психологічне здоров'я й самоактуалізація-самореалізація-саморозвиток, а від них й життєстійкість і успішність конкретної локальної спільноти, країни в цілому. Особливо це стосується ситуацій і умов, пов'язаних з соціальними і культурними трансформаціями і зламами останніх місяців, років, десятиліть, як в Україні, так і в світі в цілому.

Певною мірою розвиваючи ідеї С. Хобфола (1989, 1998, 2001) й здебільшого розділяючи основні позиції концепції О. Штепи (2011, 2020), ми

пропонуємо розглядати поводження з ресурсами у більш широкому контексті – не стільки як основу стресу та управління ним, й не стільки як основу саморозвитку особистості, але як невід’ємну складову її життєдіяльності в цілому, коли втрати, їх загроза, складність у набутті чи відновленні – є лише складовою життєдіяльності особистості в цілому. По-суті, в поводженні з ресурсами відображується чи не увесь спосіб життя людини – як його позитивні, так і проблемні сторони. В контексті життєдіяльності особистості, у порівнянні з контекстом стресу, має змінитися й змістове наповнення поводження з ресурсами. В життєдіяльності, на відміну від стресу, людина здебільшого не *втрачає* ресурси, але їх *витрачає*. При цьому витрати мають йти рядоположно із іншими формами поводження з ними: *пошуком, досяганням, відновленням, накопиченням і збереженням* життєвих ресурсів.

Проте відмітимо, що в ситуаціях вирішення різних задач життєдіяльності, конкретні форми поводження з ресурсом починають відігравати більш важливу роль. Зокрема, в ситуації розвитку, більше уваги має бути зосереджено на накопиченні і досяганнях, плануванні витрат життєвих ресурсів. В ситуації забезпечення і підтримки – на пошуку й відновленні, а в ситуації виживання – насамперед на витратах і втратах. Однак дане питання є темою окремого дослідження й знаходиться поза рамками розгляду поточної проблематики.

Основна ідея пропонованої нами емпіричної моделі дослідження така: оцінюючи поточну ситуацію з позиції витрат ресурсів своєї життєдіяльності, людина фіксує власну життєву ситуацію насамперед як задовільну чи незадовільну. Її ж бажання до змін у витратах засвідчує задоволеність чи незадоволеність індивіда у власній життєдіяльності в тій чи іншій сфері соціальної активності. Тож, згідно пропонованої моделі, можливі такі варіанти оцінювання:

- власна ситуація оцінюється як задовільна й відсутнє бажання щось змінювати. Ситуація, яку можна назвати ситуацією внутрішньої і зовнішньої стабільності;
- власна ситуація оцінюється як незадовільна, проте бажання щось змінювати нема. Причин такої парадоксальної ситуації може бути декілька як на зовнішньому (агресивність, засміченість середовища), так і на внутрішньому (наприклад, страх, апатія й ін.) рівнях;
- власна ситуація оцінюється як задовільна, проте є бажання до змін. Таку ситуацію можна назвати ситуацією внутрішньої нестабільності;
- нарешті, останній варіант – незадоволеність поточною ситуацією й внутрішнє бажання до змін. Саме таку ситуацію ми й називаємо проблемною, оскільки тут фіксується загальна незадоволеність – й на рівні когнітивної оцінки, й на рівні власних бажань й мотивів.

Представлена емпірична модель поводження людини з ресурсами у власній життєдіяльності відображує когнітивно-раціональний і мотиваційно-потребовий рівні психологічної організації життя.

	Оцінка витрат			
		Мало	Достатньо	Багато
Бажаність витрат	Менше	Непривабливість		Вимушеність
	Влаштовує			
	Більше	Депривація		Залежність

Рис. 1. Модель типології витрат особистістю ресурсів її життєдіяльності

Наступним кроком розгортання запропонованої моделі є її відображення у різних середовищах життєдіяльності особи, як сферах її соціальної активності.

Серед підходів і критеріїв до виділення середовищ життєдіяльності особистості ми спиралися насамперед на підхід Ю. Швалба (2008), в якому: по-перше, психологічний зміст середовища розуміється системою усвідомлюваних умов існування людини, що безпосередньо впливають на її способи організації життєдіяльності; по-друге, сфери соціальної активності людини виділяються за характером предметності / взаємин життя людини й такою базовою характеристикою соціальних систем, як природність – штучність.

Разом з тим, ми намагалися спиратися й на рівневий підхід до соціального середовища життя людини, який є досить поширеним в соціономічних й економічних дослідженнях. Тут прийнято розрізняти зазвичай три (вкладені) рівні соціального світу людини відповідні до характеру її взаємодії з оточенням (О. Рудоміно-Дусятська, 2009).

Адаптивний або макро-рівень характеризується переважно одностороннім типом зв'язку – як вплив з боку середовища на людину, коли індивід може лише усвідомлювати впливи середовища на себе, й жодним чином не може впливати у відповідь (її впливи можуть бути оцінені в межах випадкових похибок). В територіальній поведінці це рівень міста чи країни.

Рівень взаємодії або мезо-рівень характеризується можливістю часткового відповідного впливу, коли людина окрім усвідомлення впливів, також може певним чином впливати на середовище. В територіальній поведінці це рівень вулиці, під'їзду багатоквартирного будинку, конкретного навчального / робочого закладу, публічні місця й т.і.

Рівень управління, або мікро-рівень, в якому індивід має можливість організувати і контролювати середовище свого життя, тобто коли він стає твірною основою відповідного середовища. В територіальній поведінці це насамперед рівень власного дому / квартири / кімнати.

На основі вказаних теоретико-методологічних підходів нами було виділено такі сфери соціальної активності:

- на макрорівні – матеріальна, культурна, віртуальна, природна;
- на мезорівні – побутова, професійна, освітня;
- на мікрорівні – власне здоров'я, інтимна, міжособова, сімейна

Запропонованим методом можна досліджувати ситуацію з витратами як конкретних ресурсів (наприклад, часу, грошей, соціальних зв'язків й ін.) у конкретній сфері життєвої активності особистості чи в цілому в її життєдіяльності, при вирішенні нею власних життєвих задач.

ПРОФЕСІЙНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ОСНОВНИХ МОДЕЛЕЙ

О. В. Войтенко,

*кандидат психологічних наук, доцент,
Державний торговельно-економічний університет*

Аналіз наукових публікацій дозволяє стверджувати, що до основних методологічних питань дослідження феномену професійного благополуччя в психології належить проблема визначення даного поняття.

Огляд літератури дозволяє виділити тенденцію до створення психологічних моделей професійного благополуччя на основі загальної теоретичної бази, закладеної в моделі психологічного благополуччя К. Ріфф (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995). У нові моделі професійного благополуччя, вводяться компоненти, що відображають своєрідність певної професійної діяльності (Van Horn et al., 2004; Warr, 1994).

На основі проведеного нами (Voitenko et al., 2022) контент-аналізу уявлень викладачів вищої школи України про професійне благополуччя було з'ясовано, що респонденти визначають цей феномен через задоволеність умовами праці, які включають помірне навантаження, зручний графік, матеріальну задоволеність; позитивні стани, пов'язані із залученістю у робочі процеси: задоволення від роботи, бажання та інтерес до роботи, задоволеність результатами роботи; можливість самоактуалізації, пов'язаної із реалізацією своїх здібностей, визнанням, затребуваністю і творчістю; професіоналізм, наявність кар'єрного та професійного зростання, автономність та позитивні відносини у робочому середовищі. Виявлена нами структура професійного благополуччя досить істотно перекликається з загальнопсихологічною моделлю К. Ріфф (Ryff & Keyes, 1995), у якій благополуччя розглядається автором поза конкретних сфер людського життя, а також з моделлю П. Уорра (Warr, 1994) та зі структурою професійного благополуччя у багатовимірній моделі Дж. Ван Хорн та ін. (Van Horn et al., 2004), перевіреною за результатами емпіричного дослідження серед викладачів Нідерландів. Представляється цікавим співставлення даних моделей (Таблиця1).

Таблиця 1

Порівняння структури загального і професійного благополуччя

Виміри	Ryff (1989), Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. (1995).	Warr, 1994	Van Horn J.E., Taris T.W., Schaufeli W.B., Schreurs P.J.G., 2004	Запропонований підхід
1.Емоційне благополуччя (афект)	Самоприйняття	Афективне благополуччя (тривога, депресія)	Афективне благополуччя Задоволеність роботою Організаційна відданість Наявність/відсутність емоційного виснаження	Залученість (афективне благополуччя) Задоволеність умовами праці
2.Професійне благополуччя (мотивація)	Особистісне зростання Автономія Наявність мети	Прагнення Автономія Компетентність	Прагнення Автономія Професійна компетентність	Саморозвиток Автономія Професіоналізм Самоактуалізація
3.Соціальне благополуччя (поведінка)	Вміння досягати успіху у середовищі функціонування Якість відносин з іншими		Якість соціального функціонування Наявність/відсутність деперсоналізації	Позитивні відносини у робочому середовищі
4.Когнітивне благополуччя			Наявність/відсутність когнітивної втоми	
5.Психосоматичне благополуччя			Наявність/відсутність психосоматичних скарг	

Концептуалізація благополуччя К. Ріфф (Ryff, 1989) на відміну від варіанту П. Уорра (Warr, 1994) зосереджується не тільки на афекті та мотивації, а й на поведінковому вимірі. Підхід П. Уорра має важливу перевагу в тому, що він спеціально зосереджений на благополуччі співробітників, але він не враховує соціальний аспект професійної діяльності. На нашу думку, некоректно розглядати оцінку професійного благополуччя без співвідношення його з оцінкою особистої соціальної значущості у робочому середовищі. Тим не менш, обидва підходи є цінними для концептуалізації професійного благополуччя, тому команда Дж. Ван Хорн вирішила їх об'єднати, додавши ще два елементи: когнітивне і психосоматичне благополуччя (Van Horn et al., 2004). Ця модель спирається на концепцію емоційного виснаження К. Маслач (Maslach, 1993). Так афективний вимір багатовимірної моделі є найбільш диференційованим у порівнянні з іншими підходами і містить крім іншого емоційне виснаження, що об'єднує осі ентузіазму-депресії П. Уорра і стосується почуттів надмірності та виснаженості емоційних ресурсів. Вимір соціального благополуччя (або поведінка) включає деперсоналізацію, що стосується байдужого та негативного ставлення до оточуючих. Вимір когнітивного благополуччя також був розроблений авторами як аналог концепції емоційного виснаження К. Маслач. Когнітивна втома конкретно

відображає когнітивні функції працівників (особливо ступінь того, наскільки вони здатні сприймати нову інформацію та зосереджуватися на роботі). Психосоматичний вимір у цій моделі відноситься до наявності або відсутності психосоматичних скарг.

У моделях П. Уорра (Warr, 1994) та Дж. Ван Хорн зі співавторами (Van Horn et al., 2004) досягнення професійного благополуччя співвідноситься з реалізацією людиною прагнень до особистісного саморозвитку та автономії, домінуванням пов'язаних з роботою позитивних емоційних переживань у комфортному робочому середовищі за умови професійної компетентності та сприятливого психосоматичного стану. Зазначимо, що у цих моделях оцінки індивідом можливості самоактуалізації як складової професійного благополуччя не враховувалися. На нашу думку, поява цього елемента у структурі професійного благополуччя є цілком логічною, добре узгоджується із попередніми дослідженнями і обумовлена специфікою досліджуваної нами вибірки: викладач вищої школи – творчо мисляча, мотивована на досягнення успіху, соціально-активна особистість. Переважна більшість викладачів використовують можливості кар'єри для різнобічної реалізації своїх здібностей та здійснення життєвих планів (Voitenko et al., 2021).

Розглянуті моделі були виведені авторами на основі теоретичного аналізу та наступної верифікації теоретичного конструкту, тому, на нашу думку, вони у великій мірі відображають суб'єктивне уявлення авторів про структуру благополуччя людини у професійній сфері. Інший шлях був застосований нами у дослідженні специфіки уявлень викладачів вищої школи України про професійне благополуччя (Voitenko et al., 2022). Оскільки суб'єктивне благополуччя викладача вишу характеризує внутрішній стан педагога та відчувається лише ним, то емпіричні дані про зміст поняття суб'єктивного професійного благополуччя можна отримати лише від самих викладачів, мінімізуючи при цьому ризики когнітивних спотворень. Пропонований нами склад конструкту професійного благополуччя містить елементи різної модальності і дозволяє зробити висновок, що цей інтегрований домінуючий стан складається у зв'язку з тим, наскільки у професійній діяльності реалізовані потреби особистості, враховуючи культурно прийняті норми, індивідуальні ціннісні уявлення та рівень домагань.

Перспективою подальших досліджень має бути емпірична верифікація одержаного конструкту професійного благополуччя, вивчення взаємодії психологічних факторів з життєвими обставинами у формуванні суб'єктивного професійного благополуччя, дослідження процесів, що лежать в основі професійної адаптації.

АДАПТАЦІЙНІ РОЗЛАДИ В УЧНІВ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

О. В. Гнатюк,

*кандидат психологічних наук,
провідний науковий співробітник,*

Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України

Постановка проблеми. Уведення воєнного стану в нашій державі відобразилося на сфері життєдіяльності кожної людини. Значних змін зазнала й освітня галузь, в тому числі початкова. Велика кількість закладів загальної середньої освіти деякий час не могли працювати, однак завдяки Уряду нашої країни після вимушеної перерви продовжили освітній процес (офлайн, онлайн або у змішаному режимі). Так, відповідно до Закону України «Про освіту» статті 57¹ щодо державних гарантій в умовах воєнного стану, надзвичайної ситуації або надзвичайного стану, зазначено, що здобувачам освіти, які в умовах воєнного стану, надзвичайної ситуації або надзвичайного стану в Україні чи окремих її місцевостях, оголошених у встановленому порядку (особливий період) були вимушені змінити місце проживання (перебування), залишити робоче місце, місце навчання, незалежно від місця їх проживання (перебування) на час особливого періоду гарантується організація освітнього процесу в дистанційній формі або в будь-якій іншій формі, що є найбільш безпечною для його учасників (Закон України, 2022).

Навчальна діяльність через воєнний стан має об'єктивну складність, оскільки значна кількість школярів, перебуває в нових умовах навчання, стикаючись при цьому з багатьма труднощами: новий режим життя, незнайомі люди, обстановка, нові речі, іноді відсутність нормальних побутових умов, стосунки з новими учителями та однолітками, (можливе перебування в інших країнах, нерозуміння іноземної мови), засвоєння великої кількості нової інформації, а також для частини дітей ще й перебування під час тривоги в укриттях, бомбосховищах.

Виклад основного матеріалу. Під час будь-якого конфлікту найбільше страждає найуразливіша категорія населення – це діти, і вони зазнають значних труднощів соціального та психоемоційного характеру, пов'язаних зі зміною середовища проживання та звичного кола спілкування, особливо якщо така міграція спричинена війною. Ці складні і незвичні обставини впливають на емоційну, соціальну і особистісну сфери дитини і на кожному рівні проявляються по-різному: на емоційному рівні дитина може відчувати підвищену тривожність, занепокоєння, страх, невпевненість, напругу, гнів чи агресію; на соціальному рівні – проблеми у спілкуванні з однолітками та дорослими в школі і в сім'ї (а за кордоном – з іноземцями); на особистісному рівні можуть спостерігатися проблеми із самооцінкою, відсутність бажання вступати в контакт з оточуючими тощо.

Все це призводить до зниження навчальної діяльності здобувачів початкової освіти, порушення психічного здоров'я, деформації міжособистісних відносин, розвитку невротичних станів тощо. Необхідність швидко пристосуватися до нових вимог, виправдати очікування вчителів і батьків щодо навчальної успішності при різкій зміні умов навчання – вже є стресогенним фактором і, як, наслідок, можливе виникнення розладів адаптації. Несприятливий перебіг адаптації свідчить про зниження функціональних резервів організму і перенапруження регуляторних систем, що супроводжується розвитком соматичних та інших захворювань.

Адаптація – це універсальна форма взаємодії людини з оточуючим середовищем, це складне соціально зумовлене явище, яке охоплює три рівні адаптивної поведінки людини: біологічний, психологічний і соціальний з провідною роллю останнього (Бал Г.А., 1989).

Процес адаптації молодших школярів до навчання протікає на всіх її рівнях: біологічному (пристосування до нового режиму навчання й життя); психологічному (входження до нової системи вимог, пов'язаних з виконанням навчальної діяльності); соціальному (входження до учнівського колективу).

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.

Проблема адаптації здобувачів початкової освіти до навчання є одним із найважливіших і складних питань, які мають розв'язати учителі. Допомогти дитині інтегруватися в новий колектив, включити її в освітній процес, зменшити рівень стресу, не виділяти з-поміж інших учнів як «жертву», мотивувати учитися – це лише частина роботи, яку вони мають виконати.

Адаптація молодших школярів до навчання в умовах воєнного стану в школах має відбуватися з чітким дотриманням педагогічними працівниками вимог офіційних нормативних документів та Санітарного регламенту для закладів загальної середньої освіти. До того ж педагоги мають надавати не лише якісні освітні послуги, але й організувати ефективну взаємодію з усіма учасниками освітнього процесу, а також надавати дітям та батькам психологічну підтримку.

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 відчують складнощі через виникнення нового соціального становища.

Виявлено критерії рівнів адаптації молодших школярів до закладу освіти, які є внутрішньо переміщеними особами, зокрема такі: поведінковий, презентаційний, соціально-психологічний, емоційний, навчальний.

Поведінковий. Являє собою відображення дотримання учнем норм поведінки в початковій школі.

Презентаційний. Ознайомлення молодших школярів та їх батьків зі специфікою освітнього закладу, розкладом занять, вимогами до зовнішнього вигляду, оцінювання. Необхідно, щоб педагогічні працівники презентували учню заклад освіти (у вигляді екскурсії), залучаючи до зазначеного процесу інших учнів, ознайомили дитину з традиціями та святами закладу.

Соціально-психологічний. Проявляється у визначенні ролі особи в моделі стосунків. Як відомо, відношення до школяра формується в початковій школі. Однак з часом воно трансформується, що спричиняє труднощі в шкільній соціалізації внутрішньо переміщеного учня, впливає на його самооцінку та може призвести до складнощів в інтеграції до класного колективу.

Емоційний. Полягає в загальному емоційному стані дитини під час перебування у школі.

Навчальний. Полягає в успішності учня у навчальній діяльності. Низький рівень володіння розмовною українською мовою ускладнює процес навчання для переселенців (наприклад, із російськомовного Донбасу). Для поліпшення адаптації дітям-переселенцям потрібно організувати додаткові заняття з української мови, в разі потреби слід залучати вчителя-логопеда, який допоможе із постановкою вимови. Дуже важливо створювати для новачків ситуації успіху, щоб діти не втратили віри в себе й мотивації до навчання (Методичні рекомендації, 2017).

Діти з розладами адаптації можуть мати 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 тощо.

Учні молодшого шкільного віку з порушенням адаптації 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 них 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.

Результати дослідження. 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. Стикаючись із труднощами, що виникають у період адаптації до навчання в умовах воєнного стану, не всі здобувачі початкової освіти через свої особисті та інтелектуальні особливості здатні їх подолати, що і призводить до адаптаційних розладів. 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.

ПОКАЗНИКИ ПСИХІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ДІТЕЙ З РІЗНИМИ РІВНЯМИ СВИНЦЮ В КРОВІ

І. М. Гнідой,

кандидат медичних наук, доцент,

Міжнародний гуманітарний університет, м. Одеса

Введення. За оцінками ВООЗ, у всьому світі довготермінові наслідки для здоров'я населення, викликані впливом свинцю, приводять до втрати 21,7 млн. років життя внаслідок інвалідності і смерті (роки життя, скоректовані на інвалідність, DALY), викликаючи 30% глобального тягаря ідіопатичних інтелектуальних розладів (WHO, 2022). У зв'язку з цим у найбільш розвинених країнах, наприклад, США, діють державні програми щодо виявлення й обмеження екопатологічного впливу свинцю, в першу чергу на дитячий організм (CDC, 2022). В Україні поки що нема програм такого масштабу, як у США (Трахтенберг І.М., 2015). Тому метою даної роботи стало вивчення показників інтелектуально-мнестичної сфери за дії свинцю екологічно обумовленими дозами в українських дітей.

Методи і методики дослідження. Обстежено 50 дітей шкільного віку. Визначення свинцю проводилося в гепаринізованій венозній крові методом атомно-абсорбційної спектрометрії з електротермічною атомізацією. Психотестування здійснювалося з допомогою збірника тестів (Римська Р.,

Римський С., 1998). Використано 4 групи тестів: на дослідження пам'яті, уваги, мислення та особливостей особистості (останні 2 – в дітей з 10 років). Для встановлення залежності даних тестування від рівня свинцю в крові дітей умовно було поділено на 4 групи: 1) із вмістом свинцю до 49 мкг/л; 2) у межах 50-99 мкг/л; 3) у межах 100-199 мкг/л; 4) понад 200 мкг/л. Враховуючи, що на показники інтелектуально-мнестичної сфери може впливати не тільки рівень свинцю в крові, але й, у першу чергу, вік, стать, наявність тих чи інших захворювань і т.п., то для встановлення однорідності за даними факторами виділених груп дітей вираховували критерій хі-квадрат (χ^2). Даний метод, який називається також «аналіз часток та пропорцій», дозволяє довести статистично рівномірність чи нерівномірність розподілу певних ознак у групах. Оцінка обчислень χ^2 показала, що групи були однорідними за статеві-віковими даними, а також за такими показниками, як місце проживання, навчання в міській чи сільській школі, освіта і соціальний статус батьків, достаток сім'ї, особливості вагітності і пологів у матері, характер вигодовування, перенесені раніше захворювання, клінічний діагноз на момент обстеження. Тому відмінності в даних тестування можна було пояснювати в даному випадку тільки різним рівнем свинцю в крові.

Статистичну обробку результатів здійснювали з допомогою стандартного пакету в Excel. Достовірними вважали відмінності при $p < 0,05$.

Результати. Кореляційний аналіз виявив залежність деяких показників психічної діяльності обстежених дітей від рівня свинцю в крові. Встановлено достовірний зворотній зв'язок між вмістом свинцю в крові і показником довготермінової пам'яті – кількістю завчених за методикою О.Р. Лурія 10 слів ($r = - 0,28$). Достовірну пряму залежність від рівня свинцю в крові мали такі показники погіршення уваги, як збільшення кількості допущених помилок при роботі з таблицею Горбова ($r = 0,39$), збільшення часу на переключення уваги ($r = 0,34$), а також збільшення кількості помилок у знаходженні аналогій ($r = 0,31$), що відображає зменшення стійкості процесу мислення. Прямий зв'язок помірної сили виявлено між рівнем свинцю в крові дітей і часом їх роботи з таблицею Горбова ($r = 0,26$). Для інших показників кореляція була досить слабкою, оскільки абсолютне значення r коливалось переважно в межах 0,11-0,18, хоча в усіх випадках знак вказував на тенденцію до погіршення.

Висновки. Отримані дані психотестування свідчать про погіршення деяких показників пам'яті, уваги, процесу мислення в дітей при підвищенні рівня свинцю в крові. Це узгоджується з сучасними науковими даними в світі (WHO, 2022).

ВІДПОВІДАЛЬНЕ СТАВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ ДО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ

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

Для кожної людини важливо проживати повноцінне та насичене життя, що включає професійну реалізацію, злагоджені міжособистісні стосунки, самовдосконалення, приємне дозвілля тощо. Загальновідомо, що основою для такої повноцінної життєдіяльності є здоров'я, однак останнім часом українці переконалися, що суттєво важливим фактором виступає ще й мир навколо та відсутність воєнної небезпеки.

Особливо актуальним питанням нині є збереження здоров'я українців в умовах війни. Зокрема йдеться про психічне, фізичне та соціальне здоров'я, адже вони є основними складовими загального благополуччя людини. Наразі не тільки спеціалісти зі сфери збереження здоров'я, а й громадські та суспільні, зокрема перша леді України Олена Зеленська, говорять про те, що сучасна ситуація в майбутньому дуже сильно вплине на психічне здоров'я українців. Таким чином, дбати про себе, свій психологічний та фізичний стан є важливою складовою підтримки себе у цей непростий час, а також надзвичайно важливо для того, щоб після перемоги мати сили та можливість відновлювати та відбудовувати нашу державу.

Питання відповідального ставлення до здоров'я у психологічній науці розкриваються наковцями П. М. Гусак, Н. В. Зимівець, В. С. Петрович. Тематика збереження здоров'я, зокрема психологічного, в період війни висвітлена в наукових доробках Т. І. Годецької, Ю. Д. Гундертайла, О. М. Кокуна, Л. М. Коробки, Т. О. Ларіної, Т. М. Титаренко та інших.

Зрозуміло, що в умовах війни людина перебуває у сильному стресі, часто це є дистрес, тобто стан людини, при якому вона не в змозі повністю пристосуватися до стресової ситуації та спричинених нею наслідків і тому проявляє дезадаптивну поведінку (Титаренко Т. М., 2006). Така дезадаптивна поведінка впливає на загальний психологічний стан, який, в свою чергу, відображається і на фізичному здоров'ї людини.

Варто зазначити, що рівень стресу часто не залежить від місця перебування людини, адже українці, які в період повномасштабного вторгнення виїхали закордон та перебувають у безпечному місці, все одно зазнають серйозного стресу і можуть проявляти дезадаптивну поведінку. Так, особистість, відчуваючи тривогу, страх, злість чи інші негативні переживання, викликає в організмі відповідні реакції з вироблення гормонів стресу (норадреналіну та кортизолу). Крім того, здоров'я людини в даній ситуації може погіршуватися від несприятливих умов, в яких перебуває людина, і від різкої зміни способу життя. Наприклад, для внутрішньо переміщених осіб

травматичними також є явища стигматизації та самостигматизації, коли вони негативно виокремлюються із групи за певною ознакою, зазнають ізоляції в суспільстві (Годецька Т., 2021).

Таким чином, в сучасних стресових умовах в період повномасштабної війни для кожної людини важливо відповідально ставитися до свого здоров'я, а для цього має бути застосований комплексний підхід, що включає як способи збереження психологічного здоров'я, так і способи підтримання фізичного стану організму.

Зокрема, для збереження психологічного здоров'я особистості в умовах війни важливо пам'ятати такі рекомендації від психологів:

- обмежити в часі перегляд новин, особливо не бажано переглядати новини зранку та на ніч перед сном, адже в цей час психіка людини дуже вразлива до інформації. В день же людина має більше психологічного ресурсу для того, щоб справитися з напливом негативних емоцій щодо новин;
- оминати шокуючий контент зі страшними кадрами, адже негативні образи надовго засідають в несвідомому людини та впливають на її емоційний стан. Такого роду зображення не варто переглядати вразливим та чутливим людям, особливо це стосується дітей;
- зайняти себе справами, що стосуються професійної діяльності, допомоги іншим чи звичними справами, які нагадують режим дня до воєнного часу. Для психіки знайомі види діяльності здатні заспокоїти та відволікти від негативних роздумів;
- додати до свого розпорядку дня активності, які здатні покращити емоційний стан. У кожної людини свої методи, зокрема це малювання картини по номерам, перегляд фільму, прогулянка на природі чи кулінарія тощо;
- проведення часу з близькими та рідними людьми є дуже важливим фактором підтримки свого психологічного благополуччя у складні часи. Розмова з близькими, обмін переживаннями, обійми та просто час разом сприяє виробленню гормонів щастя (дофаміну, серотоніну, ендорфінів та окситоцину).

Такі прості п'ять рекомендацій здатні підтримати та зберегти здоровий психологічний стан людини в умовах війни. Варто додати також, що для громадян, які зазнали сильної травматизації і потребують психологічної реабілітації, важливим є залучення до соціальнополітичних трансформацій країни, тому корисно направлена діяльність чи волонтерство здатне покращити їх психологічний стан (Ларіна Т.О., 2018).

Також зазначається, що «головною умовою збереження психологічного здоров'я є готовність особистості до творчого конструювання власного життя, а засобом відновлення – реабілітаційний процес, що сприяє активізації життєтворення, підвищує рівень суб'єктивного благополуччя в сімейній, особистій, професійній сферах» (Титаренко Т. М., 2019).

Крім того, турбота про власне здоров'я як в умовах війни, так і за звичних умов залежить від Я-концепції особистості. Так, згідно нашого дослідження, на формування ставлення до здоров'я впливають патерни

когніцій, самооцінка та поведінкові реакції людини, що є компонентами її Я-концепції. Зокрема, за Р. Берном Я-концепція є сукупністю установок та переконань людини про себе та світ навколо, тому сфера збереження і підтримання здоров'я також підпадає під вплив Я-концепції. У емпіричному дослідженні виявлено, що проведена тренінгова програма по розвитку позитивної Я-концепції сприяла гармонізації особистості досліджуваних студентів, що включало зростання рівня ясності Я-концепції, підвищення рівня їх самооцінки, що також вплинуло на їх ставлення до себе, свого здоров'я, підвищення рівня відповідальності не лише за своє психологічне благополуччя, а й за фізичне здоров'я, що здебільшого залежить від способу життя людини (Гресько І. М., 2022).

Як вище зазначено, соматичне здоров'я людини також вимагає підтримки та турботи в стресових умовах. Так, для цього варто дотримуватися наступних рекомендацій:

- сон є ключовим елементом в підтриманні внутрішніх ресурсів нашого організму, тому при будь-яких стресових періодах життя потрібно мати достатній відпочинок;
- раціональне харчування наскільки це можливо, адже нині українці перебувають у різних побутових та соціально-економічних умовах; організму важливо отримувати всі необхідні вітаміни та мікроелементи для повноцінного функціонування, особливо в період серйозних емоційних та фізичних навантажень;
- приділення уваги власній фізичній активності, що не тільки підтримуватиме організм в тонусі, а й сприяє зменшенню рівня стресу;
- перебування на свіжому повітрі, бо відомо, що прогулянки на природі не лише фізично корисні, а й здатні емоційно розвантажити людину;
- по можливості дотримуватися свого звичайного розпорядку дня, який сильно порушуються зміною умов життя, виникненням ситуації небезпеки, сигналами повітряної тривоги, що вносять власні корективи в запланований день. Так, режим дня допомагає не тільки ефективно змінювати види діяльності, а й здатний зменшити емоційну напруженість людини.

Підсумовуючи вищезазначене, стає зрозумілим, що здоров'я виступає головною цінністю для кожної людини і воно важливе для повноцінної життєдіяльності як в мирний час, так і в умовах війни. Відповідальне ставлення до свого здоров'я, що включає ведення здорового способу життя та дотримання вищезгаданих рекомендацій по збереженню й підтриманню фізичного та психологічного здоров'я на період воєнного стану здатні не лише позитивно вплинути на організм людини, а й навіть мобілізувати сили людини.

КУЛЬТУРА ФОРМУВАННЯ СТАТЕВОЇ ПОВЕДІНКИ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ

В. М. Гусєв,

кандидат медичних наук, доцент

Д. С. Хапченкова,

асистент,

А. О. Переверзєв,

здобувач вищої освіти,

В. Ю. Стренюк,

здобувач вищої освіти,

І. А. Гармаш,

здобувач вищої освіти,

Донецький національний медичний університет МОЗ України

Одне з провідних місць у суспільному розвитку посідають проблеми генофонду нації, формування здорового підростаючого покоління, підготовки дітей, підлітків та молоді до повноцінного самостійного життя. Питання статевого виховання молодих людей існували та розвивалися із самим людством, були предметом вивчення з боку соціологів, педагогів та лікарів. На сьогодні статеve виховання – це багатоаспектна проблема, що включає морально-психологічний, анатоми-фізіологічний, медико-гігієнічний, психосексуальний та юридичний компоненти. З позицій сучасності важливим є спрямування роботи на об'єднання зусиль педагогів, батьків та лікарів для розв'язання завдань статевого виховання; дотримання норм щодо створення сімейних стосунків, формування в молоді орієнтації на шлюб, створення родини та відповідальне батьківство, використання у виховній практиці сучасних форм статевого виховання (Балакірева О. М., 2011). Сексуальне здоров'я та пов'язана із цим поведінка є важливою складовою загального, соціального та особистісного благополуччя молоді (Сівохоп Я. М., 2013).

Актуальною педагогічною проблемою сьогодення є зниження віку початку неповнолітніми статевого життя, що супроводжується зростанням кількості штучного переривання вагітності, розширенням діапазону венеричних захворювань, появою серед школярів матерів-одиначок (Картавцев Р. Л., 2004). Необізнаність, небажання та сором'язливість отримувати необхідну інформацію про початок статевого життя, сприяють виникненню низки проблем. До того ж, сучасні соціально-економічні та політичні фактори породжують суперечності між вимогами до статевого виховання молоді й неспроможністю більшості соціальних інститутів (сім'я, навчальних закладів тощо) повноцінно виконувати свої виховні функції. Відсутність системи статевої просвіти серед дітей та підлітків, нестача висококваліфікованих педагогів з питань сексології та психології, брак наукової та науково-популярної літератури з питань шлюбу та сім'ї, негативно позначаються на засвоєнні учнями норм поведінки та самовизначенні

особистості у складних питаннях міжстатевого спілкування. Тому формування статевої культури особистості сьогодні є проблемою як медико-психологічно-педагогічною, так і загальнодержавною (Василенко О. М., Меліков О. Я. 2010).

Мета дослідження: виявлення чинників, що негативно впливають на статево поведінку сучасної молоді.

Методи дослідження. Проведено анонімне онлайн-анкетування у соціальних мережах 158 респондентів: студентів Донецького національного медичного університету МОЗ України, віком від 17 до 24 років, з яких 46 (29,11 %) чоловічої та 112 (70,89 %) – жіночої статі.

Результати дослідження. Виявлено, що соціально-економічні умови та склад сім'ї не мають впливу на ризикову статево поведінку дівчат даної вікової групи: зокрема, 48 дівчат (42,85 %), які мали статеві стосунки, мешкали з обома батьками, 39 дівчат (34,82 %), які не мали статевих стосунків, також проживали в повній сім'ї. При цьому 53,79 % (85 респондентів) опитаної студентської молоді мають досвід статевого життя (69,56 % – серед хлопців та 37,5 % – серед дівчат).

У 7,59 % опитаних перший статевий акт відбувся в період з 13 до 14 років; у 13,92 % – у віці 16 років, 24,68 % мали перший статевий акт з 18 річного віку. Перше статеве випробування 8,86 % визначили саме після 18 років, 44,95 % на момент проведення анкетування стверджують, що незаймані.

Регулярні статеві стосунки у віці 19-20 років зазначили 66,96 % респонденток, при цьому привертає увагу той факт, що з них постійного партнера мали 43,75 % опитаних. Невпорядкована ризикова статево поведінка була у 32,14 % дівчат (на що вказувала наявність від 2 (1,78 %) до 5 партнерів (4,46 %) за період від початку статевого життя.

Наявність ризикової статевої поведінки у понад третини опитаних створює ризик поширення захворювань, що передаються статевим шляхом та підліткової вагітності, а також свідчить про нагальну потребу проведення просвітницької роботи саме в цій віковій категорії.

Доцільно зазначити, що 15,82 % респондентів (незалежно від статі) вживали наркотичні або алкогольні речовини перед першим статевим актом.

Вагітності й аборти не є масовим явищем у середовищі студентської молоді, жоден респондент не дав стверджувальної відповіді.

Під час анкетування з'ясувалось, що 10,12 % стикалися з інфекціями, що передаються статевим шляхом, при цьому 4,43 % з яких вдавалися до самолікування, тому що соромились звертатись за медичною допомогою, бо очікували негативної реакції з боку оточення та недотримання лікарської таємниці; лише 1,89 % звернулися у медичний заклад.

Головним джерелом, з якого сучасна студентська молодь отримує інформацію про статеві стосунки стала мережа Інтернет: 35,94 % респондентів саме в Інтернеті шукали й отримували відповіді на запитання, що їх цікавили. Іншими, за популярністю джерелами інформації, стали телебачення та друзі/однокурсники (по 11,39 %), медичні працівники за «популярністю»

посилі третє місці (9,49 %). Були відсутні відповіді щодо ролі школи та батьків у питаннях виховання статевої поведінки.

Респондентки, які мали статові стосунки, знання про сексуальні відносини отримували від однолітків у 1,5 разів частіше, ніж від батьків. В той час студентки, які не мали сексуального досвіду, одержували цю інформацію у 2 рази частіше саме від батьків.

Висновки. Актуальність проблеми формування статевої культури молоді зумовлена об'єктивними та суб'єктивними факторами.

Зниження, останніми роками, віку початку статевого життя і збільшення чисельності молоді, яка практикує статові стосунки, в поєднанні з небезпечним нехтуванням засобами індивідуального захисту, свідчить про потребу підвищення ефективності роботи з виховання культури статевої поведінки, профілактики небажаної вагітності та інфекцій, що передаються статевим шляхом.

Оскільки, стан інформованості студентів та учнів багатьох навчальних закладів про репродуктивне здоров'я та здоровий спосіб життя є недостатнім, варто запровадити профілактичні заходи, акцентуючи увагу на анатомо-фізіологічних особливостях репродуктивної системи, адекватній контрацептивній поведінці з наданням інформації про клініки, дружні до молоді, соціальні центри, в умовах яких можна отримати анонімну, безкоштовну та кваліфіковану допомогу.

ОСНОВНІ ПСИХОЛОГІЧНІ СКЛАДОВІ ПРОФЕСІЙНОЇ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ МЕНЕДЖЕРІВ

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

В сучасних умовах розвиток професійної життєстійкості менеджерів розглядається як сукупність окремих компонентів та складових, взаємодія яких дозволяє виявити нові якісні стани особистості, що забезпечує певний рівень ефективного функціонування фахівця в професійній діяльності і є важливим напрямком психологічного та психофізіологічного дослідження. У контексті вивчення проблеми важливими чинниками структурних особливостей професійної життєстійкості менеджерів вважається стресостійкість, здатність до ризику, адаптаційний потенціал, мобілізаційний потенціал, здатність до саморегуляції й саморефлексії, рівень самооцінки, поведінкова регуляція, ціннісні орієнтації та ін. Таким чином, це обумовлює необхідність вивчення і дослідження феномена професійної життєстійкості фахівця, що визначають як протиставлення оптимальної активності особистості та чутливості до зовнішнього та внутрішнього опору.

Життєстійкість також розглядається як адаптаційний механізм особистості, який відображає міру докладених зусиль у професійній діяльності і над подоланням заданих життєвих обставин. дає можливість моделювати життєві цілі та майбутні перспективи у сьогодення Титаренко Т. М., 2009). Відзначають, що життєстійкість характеризує психологічну витримку людини і служить показником її психофізіологічного стану. Так, фахівець долає стресові стани саме завдяки життєстійкості, що дозволяє трансформувати негативний професійний досвід у нові можливості. Професійна життєстійкість дає можливість особистості зберігати свій особистісний потенціал для досягнення професійних та життєвих цілей. Професійна життєстійкість вважається основним функціональним компонентом, що зберігає стабільність системи особистості (Маннапова К. Р., 2012). Проведений аналіз емпіричного дослідження дає можливість визначення психофізіологічних складових і компонентів, які відіграють важливу роль у забезпеченні професійної життєстійкості менеджерів комерційних організацій. Емпіричне дослідження проводилося за участю 38 менеджерів у м. Києві, в якому визначали *загальний рівень професійної життєстійкості* менеджерів комерційних організацій, а також рівень вираженості окремих її складових і компонентів. Проведене дослідження дозволило встановити основні впливові чинники *загального рівня професійної життєстійкості* менеджерів та рівня вираженості окремих її складових і компонентів. Більшість менеджерів виявили вище за середній (63 %) та високий (34 %) рівні професійної життєстійкості. Це свідчить, що у більшості менеджерів високий ступінь вираженості чотирьох компонентів – емоційного, мотиваційного, соціального і професійного та основних складових – професійної включеності, професійного контролю та прийняття ризику. Так, високий рівень професійної життєстійкості менеджерів пов'язан з активною життєвою та професійною позицією, високою мотивацією, відповідальністю до професійної діяльності, зі сприйняттям та реагуванням на проблеми більш позитивно, максимально соціальні комунікації та здоровий спосіб життя.

Загальний рівень професійної життєстійкості менеджерів встановив (73,7) за середніми показниками, а за трьома складовими виявлено: професійна включеність (23,6); професійний контроль (25,1); професійне прийняття ризику (25,2). Так, високий *рівень професійної включеності* менеджерів свідчить про активність, задоволеність та зацікавленість власною діяльністю, чітке планування свого професійного майбутнього, враховуючи збіг певних професійних та життєвих обставин. Високий *рівень професійного контролю* менеджерів виявляє здатність впливати на життєві події та професійну діяльність. Високий *рівень прийняття ризику* у менеджерів проявляється в підвищеній готовності діяти у ситуації невизначеності, який обумовлює готовність набувати професійного та життєвого досвіду (позитивного чи негативного), що слугує певним професійним і особистісним розвитком. Так, середні значення показників компонентів професійної життєстійкості мають наступний розподіл за рівнями – емоційний (16,9); мотиваційний (18,5);

соціальний (18,4) та професійний (20,7). З цього видно, що всі показники вищенаведених компонентів однаково впливають на рівні професійної життєстійкості менеджерів комерційних організацій.

Виявлені кореляційні зв'язки на високому рівні $p \leq 0,01$ загального рівня професійної життєстійкості менеджерів зі складовими професійної включеністю, контролем, прийняття ризику та рівнями емоційного, мотиваційного, соціального та професійного компонентів. Менеджери з високим рівнем розвитку *включеності* намагаються довести свій професійний рівень до високого рівня майстерності, відчувати себе значимими і цінними в організації, що сприяє професійній активності, зацікавленістю роботою, гарному самопочутті, настрою та в цілому життєвій і професійній задоволеності. Так, при вираженому *контролі* у менеджерів спостерігається висока життєва задоволеність, зацікавленість роботою, концентрація на виконанні свого завдання, ініціюється певна поведінка, ставляться складні цілі, прикладаються зусилля та зникає страх перед новими ситуаціями. Також відчуття контролю у менеджерів пов'язане з їх індивідуальними особливостями. Високий рівень тривоги у менеджерів негативно впливає на виконання професійних завдань, вони уникають труднощів, більш пасивні й втрачають віру в результативність своєї діяльності. Так, менеджери з розвиненою рівнем *прийняття ризику* свідомо беруть на себе вирішення складних професійних завдань та проблем організації як виклик та випробування, які згодом дають можливість набуття нового досвіду. Встановлений високий рівень кореляційних зв'язків $p \leq 0,01$ емоційного та мотиваційного компонентів з загальним рівнем професійної життєстійкості, соціальним компонентом та професійною включеністю, а на рівні $p \leq 0,05$ з мотиваційним та професійним компонентами і рівнем прийняття ризику виявив високий рівень взаємовпливу та взаємозалежності усіх компонентів (емоційного, мотиваційної, соціального, професійного) зі складовими (професійної включеності, контролю, прийняття ризику), що сприяє певному розвитку загального рівня професійної життєстійкості менеджерів,

За показниками загального рівня професійного самоздійснення, *внутрішньо-професійного* та *зовнішньо-професійного* рівнів самоздійснення менеджерів встановлено, що у більшості менеджерів (88%) показники внутрішньо-професійного самоздійснення вище за середній рівень. Це свідчить про підвищення професійної компетентності та розвиток професійно важливих якостей; потреба у професійному вдосконаленні; наявність проекту власного професійного розвитку; переважаюче задоволення власними професійними досягненнями; постійна постановка нових професійних цілей; формування власного життєво-професійного простору; професійне самовдосконалення; вияв високого рівня творчості у професійній діяльності. Також вище за середній рівень показників *зовнішньо-професійного самоздійснення* встановлено у (97%) менеджерів, що виявляє прагнення досягати поставлених професійних цілей; визнання досягнень фахівця професійним співтовариством; використання професійного досвіду та

здобутків іншими фахівцями; розкриття особистісного потенціалу і здібностей у професії; досягнення значущих здобутків у різних аспектах професійної діяльності. Так, показники *загального рівня професійного самоздійснення* менеджерів вище за середній рівень у 94 %. Це свідчить про високу потребу у менеджерів постійного професійного вдосконалення та власного розвитку, постановки нової мети для подальшого професійного самоздійснення. В першу чергу, цьому сприяє визнання професійних досягнень і здобутків іншими фахівцями та використання власного досвіду й здібностей оточуючим професійним співтовариством.

Також встановлені кореляційні зв'язки показників *професійної життєстійкості менеджерів* із показниками *професійної самоефективності та мотивації* виявили позитивну кореляцію на рівні $p \leq 0,01$ показників рівню професійного прийняття ризику, соціального та професійного компонентів професійної життєстійкості з показником *зовнішньої позитивної мотивації*, а на рівні $p \leq 0,05$ позитивно із загальним рівнем професійної життєстійкості. Так, до *зовнішньої позитивної мотивації* відносять матеріальне стимулювання, кар'єрне стимулювання, заохочення колективу, престижність, тобто ті стимули, заради яких фахівець вважає за необхідність докладати зусилля. Отже, зовнішня позитивна мотивація швидше втрачає свою стимулюючу дію в порівнянні з внутрішньою мотивацією. Виявлена позитивна кореляція *зовнішньої негативної мотивації* на рівні $p \leq 0,05$ з рівнем соціального компоненту та рівнем професійного прийняття ризику. До *зовнішньої негативної мотивації* відносяться професійні та особистісні конфлікти, критику, осуд та покарання з боку керівництва та колег. Встановлено, що показники *внутрішньої мотивації* достовірно корелюють на рівні $p \leq 0,05$ зі складовою рівня прийняття ризику та з професійним і соціальним компонентами професійної життєстійкості менеджерів. Так, внутрішня мотивація з точки зору задоволеності діяльністю та її продуктивністю є найбільш ефективна. Внутрішньою мотивацією вважається зумовленість поведінки факторами, безпосередньо не пов'язаними із впливом середовища і фізіологічними потребами організму. Отже, мотивований професіонал має сукупність спонукаючих чинників, які викликають активність і визначає спрямованість її професійної діяльності. Професійна поведінка менеджерів визначає взаємодією різних внутрішніх та зовнішніх спонукальних факторів. Мотивація професіонала вважається однією із найважливіших факторів, яка забезпечує успіх, самоповагу, потребу у самореалізації та професійний розвиток самоефективності менеджера.

Встановлено взаємозв'язок показників *професійної життєстійкості* менеджерів з *показниками професійного вигорання та деформації* на достовірному негативному рівні кореляція $p \leq 0,01$ показників загального рівня професійної життєстійкості та професійного компоненту з показником *деперсоналізації*, а на рівні $p \leq 0,05$ негативна кореляція зі складовими професійної включеності, контролю та емоційним і соціальним компонентами. Виявлено кореляційний зв'язок на рівні $p \leq 0,05$ показників

емоційного визнаження з рівнем професійної включеності та рівнем емоційного компоненту, а *редукції особистісних досягнень* позитивно достовірно на рівні $p \leq 0,01$ корелює з рівнем професійного контролю і рівнем професійного компоненту, а на рівні $p \leq 0,05$ з рівень соціального компоненту професійної життестійкості. Зазначимо, що при позитивних взаємозв'язках показники професійної життестійкості та професійного вигорання і деформації збільшуються або зменшуються, а при негативній взаємозв'язках зі збільшенням одного показника другий зменшується. Таким чином, вищенаведені кореляційні показники професійного вигорання та деформації мають прямі та зворотні зв'язки з показниками професійної життестійкості менеджерів. Це свідчить, що у менеджерів професійна включеність, контроль, соціальний і професійний компоненти та загальний рівень професійний життестійкості залежить від емоційного стану, який може виявляти зниження емоційного фону, певні переживання, байдужість або емоційне перенасичення та деформацією міжособистісних стосунків в колективі, які в одних випадках підвищують залежність від співробітників, а в других випадках проявляють негативне ставлення до колег або клієнтів. Так, у менеджерів може спостерігатися в певних ситуаціях тенденція до недооцінювання себе і своїх професійних досягнень та успіхів або обмеження своїх можливостей та обов'язків по відношенню до інших, зняття з себе відповідальності.

Отримані кореляційні зв'язки показників *професійної життестійкості* менеджерів із показниками *шкалою самооцінки психофізіологічного стану* встановили, що рівень *загальної професійної життестійкості* позитивно на рівні $p \leq 0,01$ корелює з показниками настрою, працездатністю, життєвою задоволеністю, зацікавленістю і задоволеністю роботою та бажанням працювати; на рівні $p \leq 0,05$ з самопочуттям, активністю та станом здоров'я. Так, складова *професійної включеності* корелює на рівні $p \leq 0,01$ з зацікавленістю в роботі та задоволеністю роботою; на рівні $p \leq 0,05$ з самопочуттям, настроєм, життєвою задоволеністю та бажанням працювати, а складова *професійного контролю* з усіма показниками шкалою самооцінки психофізіологічного стану з самопочуттям, активністю, настроєм, працездатністю, станом здоров'я, життєвою задоволеністю, зацікавленістю в роботі, задоволеністю від роботи та бажання працювати на високому позитивному рівні $p \leq 0,01$. Встановлено кореляційні зв'язки *емоційного компоненту* з показниками настрою та задоволеністю від роботи на рівні $p \leq 0,05$; *мотиваційного компоненту* на рівні $p \leq 0,05$ з показниками активності та настрою; *соціального компоненту* з показниками зацікавленістю та задоволеністю від роботи на рівні $p \leq 0,01$, а на рівні $p \leq 0,05$ з показниками настрою і життєвою задоволеністю; *професійного компоненту* позитивно корелює на рівні $p \leq 0,01$ з показниками самооцінки психофізіологічного стану – працездатністю, життєвою задоволеністю, зацікавленістю в роботі, задоволеністю від роботи та бажання працювати, а на рівні $p \leq 0,05$ з самопочуття, активністю, настроєм та станом здоров'я. Також виявлено взаємозалежність на рівні $p \leq 0,01$ *ступеню задоволеності своєю професією* і

роботою з загальною професійною життєстійкістю та рівнем професійного компоненту, а на рівні $p \leq 0,05$ зі складовими професійної включеності, прийняття ризику та емоційним і соціальним компонентами професійної життєстійкості. З вищенаведених даних можна зробити висновок, що у менеджерів професійна життєстійкість та задоволеність своєю професією і роботою зростає в залежності від набуття професійного досвіду, намагаючись довести свій професійний рівень до високої майстерності. Важливе значення для менеджерів має відчуття значимості і цінності в організації, свідомо долучатися до вирішення складних професійних завдань. Також, професійна життєстійкість у менеджерів реалізується завдяки відкритості новому, готовності до дій у стресових ситуаціях та активної соціальної підтримки, успішно адаптуватися до професії та швидко знаходити контакт з керівництвом і колективом та ефективно співпрацювати. Перспективи подальших досліджень полягають у розробці психологічних та психофізіологічних заходів, практичних підходів спрямованих на підвищення загального рівня професійної життєстійкості менеджерів комерційних організацій.

Я-КОНЦЕПЦІЯ ОСОБИСТОСТІ ТА ЇЇ СУБ'ЄКТИВНО-ПСИХОЛОГІЧНА СТРУКТУРА

***В. П. Жукотанська,**
здобувач вищої освіти,
Донецький національний університет імені Василя Стуса*

Протягом тривалого часу вчені виявляють все нові підходи до вивчення «Я-концепції» і розглядають її у ще більш широкому аспекті. Тому дана тематика не втрачає свою актуальність і дотепер, адже суспільство постійно змінюється, і ті компоненти які колись наповнювали людину певним змістом, сьогодні вже описуються та трактуються по своєму. Я-концепцію прийнято вважати, як стрижневе утворення онтогенетичного розвитку людини. Тобто певний набір усвідомлення та уявлень особистості про себе та свою ідентичність, виокремлення свого цілісного, самостійного образу «Я». Досліджуючи обрану проблематику розглянемо вітчизняні, а також зарубіжні підходи до розуміння Я-концепції та її психологічної структури; проведемо аналіз між відмінностями Я-концепції, факторами її розвитку та особливостей стосовно психологічних чинників з різних поглядів.

Я-концепція може виникати, як усталений образ особистості в процесі соціальної та психологічної взаємодії, як результат певного розвитку. Вона супроводжує людини впродовж всього її існування, тобто від народження і аж до смерті, відповідаючи за всі аспекти внутрішніх переживань та генерацій у

людини, зумовлюючи тим чи іншим вибором на життєвому шляху індивіда (Гуменюк О., 2017).

Проблема психосоматичної єдності, стає дедалі цікавішою та мало досліджуваною. Багато із великих вчених приділяли досить велику увагу, саме психосоматичним розладам та їх проявам у різних вікових категоріях людей та ланках суспільства. Так як здоров'я людини є однією із найбільших цінностей, питання яке торкається психологічного стану здоров'я є вкрай необхідним для досконалого з'ясування. Тому, саме проблематика психосоматичної цілісності особистості, є досить актуальною в нас час і в теоретичному, і в практичному аспекті. В першу чергу потрібно звертати увагу не тільки на вже явні симптоми, які організм вже вимушено подає, але й емоційна сторона, свій психологічний стан. Адже саме через порушення певного балансу в організмі людини, можуть виникати та провокуватись тяжкі захворювання, що згодом перейдуть у хронічний стан, якщо вчасно не звернути увагу на проблему.

С. Л. Рубінштейн визначив якість суб'єкта як причину активності людини, її здатність до самостійності, самодетермінації і самовдосконалення.

У структурі Я-концепції В. В. Столін виділяє: фізичний образ «Я» (потреба у благополуччі); диференційований образ «Я» (характеризує знання про себе та про інших людей, виділяє головні аспекти свого образу, індивід відчуває власну унікальність та значимість); соціальні ідентичності (статеві, вікові, етнічні, соціально-рольові, які вказують до потреби перебування у всіх аспектах одночасно).

Однією із важливих функцій Я-концепції є забезпечення внутрішньої узгодженості людини самій із собою, відносної сталості її поведінки. Розвиток особистості ще з малечку перебуває під дією батьківських взаємостосунків, в усіх її формах (поведінка, діяльність, спілкування, вчинки, розвиток, прояви любові). Завдяки структурному, інтегруючому чиннику вплив Я-концепції дуже вагомий для розвитку особистості, та правильного світосприйняття себе в цілому. Для того щоб Я-концепція мала право на життя, кожна людина повинна себе реалізовувати, як окремий організм із своїм комплексом всіх потреб та розуміння себе як особистості з своєю стороною унікальності. Тобто має бути розширений світогляд де є чітке розуміння своїх цілей та завдань, прогнозів на майбутнє та реалізація себе, відповідна система очікувань та само-становлення своєї ідентичності та унікальності (Гуменюк О., 2017).

Розуміння Я-концепції як сукупності установок «на себе» чітко зафіксовано Р. Бернсом. У відповідності з цим розумінням, три елемента установки (когнітивний, емоційний і поведінковий) стосовно Я-концепції конкретизується наступним чином:

- 1) Образ Я-уявлення індивіда про себе самого (когнітивна складова).
- 2) Самооцінка – афективна оцінка цього уявлення, яка може мати різну інтенсивність, оскільки конкретні риси образу Я можуть викликати більш чи менш сильні емоції, пов'язані з їх прийняттям чи засудженням.

3) Потенційна поведінкова реакція, тобто ті конкретні дії, які можуть бути викликані образом «Я» та самооцінкою (Бернс Р., 1982).

У сучасній психології зазвичай прийнято вважати людину, як суб'єкт життєдіяльності, який сам формує свою діяльність, а також людину, яка наділена здатністю до саморегуляції та свідомої картини образу свого «Я». Психологія і виділяє безпосередньо людину, як носія активності та чіткого саморозвитку. Тому, в першу чергу, стосовно аналізу суб'єктності, яка розглядається властивістю, звертають увагу на якості особистості, які дають конкретну оцінку позиції людини. За Л. І. Анциферовою, в основі суб'єктності лежить ініціативно-творчий початок, який має екзистенціальне значення для людини, виступає умовою її життя. Особистість як суб'єкт «творить» себе, вибудовуючи простір власного життя, унікальний життєвий світ, ставить цілі, обирає стратегії життя, створює умови для розвитку власної особистості, протистоїть тиску несприятливих соціокультурних чинників. Г. О. Балл розглядає суб'єктність у контексті особистісної свободи і пов'язує її з такими рівнями активності, в становленні яких значну роль відіграють внутрішні фактори особистості: ініціативний, вольовий, творчий, надситуативний, самоуправління (Балл Г. О., 2007).

Р. Бернс називає цей процес становлення Я-концепції «самореалізуючою лінією розвитку». Таке розрізнення процесу і продукту в психологію було введено У. Джеймсом у вигляді розрізнення «чистого Я» та «емпіричного Я» (Бернс Р., 1982). Ці дві сторони глобального Я існують узгоджено, одна із яких є чистий досвід (Я-усвідомлююче), а друга – зміст цього досвіду (Я-як об'єкт). За У. Джеймсом Я як об'єкт охоплює все, що можна назвати своїм. Виходячи з цього автор виділяє такі складові Я-концепції: духовне Я, матеріальне Я, соціальне Я, та фізичне Я (Джеймс У., 1950).

Людина чітко розмежовує свої почуття та враження, які несуть для неї свій окремий зміст та значимість, з огляду на минулий досвід та майбутній розвиток. Тому тільки тоді, коли людина наповнена певними враженнями та особистісними переживаннями стосовно себе, які в свою чергу несуть для індивіда чуттєву інформацію та емоції, то лише тоді в особистості проявляється Я-концепція. Коли всі враження співвідносяться її чуттєвим переживанням, індивід рухається на шляху до самовдосконалення та самоусвідомлення, а минулі установлені враження стають лише проміжними і допомагають в усвідомленні нових вражень (Бернс Р., 1982).

Більшість людей протягом всього свого життя формують свою позицію, яка була для них усталеною та незмінною ще з дитинства, і формують головні аспекти образу Я та рівня самооцінки. Тому для того щоб ці компоненти видозмінились повинен бути тиск та негативний аспект з боку суспільного та психологічного боку, тоді людина під дією стресової ситуації вимушена мислити інакше.

Таким чином значення Я виникає в результаті співвідношення та взаємодії властивостей особистості з її мотивами діяльності. Я-концепція

зазвичай розвивається у діяльності та взаємодії із іншими, у вчинку, що виступають для неї як випробування для підтвердження властивостей Я-концепції та становлення суб'єктності.

Ще одним із важливих аспектів Я-концепції, є не лише її Я-образ але і Я-вчинок та Я-духовне, саме тоді, коли всі аспекти будуть гармонійно поєднанні та співіснувати, як один цілий механізм, і буде вбачатись теоретична рефлексія стосовного всіх психологічних чинників для створення позитивної, гармонійної Я-концепції.

Отже, теоретична модель становлення позитивно-гармонійної Я-концепції залежить від певного потенціалу: 1) обумовлює концепцію, як багатомодульне психоутворення стосовно єдності та самосвідомості людини; 2) визначає залежність її головних складових, а також головних рис її функціональної особистості; 3) вказує на внутрішні передумови актуалізації проблеми соціальної та особистої ідентифікації.

Підсумовуючи вищевикладене можна узагальнити, що Я-концепція – це динамічна система уявлень людини про свою приналежність про свою сутність, про самого себе, як цілісного образу. Вона включає глибоке осмислення та усвідомлення усіх аспектів людської значимості своїх інтелектуальних та фізичних властивостей, свою самооцінку та формує ставлення до всіх факторів, які впливають на суб'єктивну оцінку з боку інших зовнішніх чинників. В процесі становлення Я-концепції виникає результат психічного розвитку людини, який може видозмінюватись під дією різноманітного впливу з боку інших стресових чинників. Саме завдяки функціям Я-концепції особистість має змогу захистити себе від осуду та негативних факторів, які можуть подавляти психофізіологічний стан здоров'я людини та заважати її нормальному функціонуванню в цілому.

ДОМАШНЄ НАСИЛЬСТВО ЯК ПРОБЛЕМА СУСПІЛЬНОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

О. В. Завгородня,
*доктор психологічних наук,
провідний науковий співробітник,
Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України,
Л. Б. Макіна,*
практичний психолог ЗДО №541, м. Київ

Домашнє насильство (ДН) – одна з болючих проблем суспільної охорони здоров'я. Існує зв'язок між ДН та інвалідністю, ускладненнями вагітності, вживанням алкоголю, харчовими розладами, великим депресивним розладом, самогубством. Жертви ДН страждають різними формами психічних, психосоматичних і соматичних розладів, викликаних або спровокованих

постійним напруженням та страхом.

Існує уявлення, що ДН – це проблема тільки неблагополучних родин, і майже завжди сімейне насильство пов'язане з пияцтвом і бідністю. Однак ДН властиве для всіх соціальних груп і не залежить від економічного становища родини в цілому. За даними Інституту соціологічних досліджень НАН, 68 відсотків жінок зазнають знущання в сім'ї, з них чверть «як правило» або «часто» потерпає від побоїв. Кожна десята дівчина зазнає постійного насильства.

Метою цієї роботи є розглянути проблему насильства в сім'ї, зокрема в контексті проблем ментального та соматичного здоров'я.

Діти, що страждають від ДН, мають більш високий ризик затримки у розвитку та поведінкових проблем, з більшою ймовірністю страждають на посттравматичні симптоми, депресію та тривогу, зниження когнітивного функціонування та соціальної компетентності. Крім того, ці діти, як правило, мають нижчу успішність і схильні вступати в жорстокі або образливі взаємини в пізнішому віці (Flood, M. & Fergus, L. 2008). Несприятливі наслідки ДН для здоров'я можуть варіювати від депресії, ризикованої сексуальної поведінки та зловживання психоактивними речовинами до тривалих хронічних захворювань.

Психосоматичний стан жертви часто включає постійні тяжкі відчуття м'язової напруги, внутрішнього тремтіння, а також виражений комплекс вегетативних і вегетосудинних проявів, пітливість, тахікардію, стрибки артеріального тиску. Жертва насильства зазнає болісних переживань, пов'язаних з негативним баченням майбутнього, страхом смерті, захворювання або завдання шкоди близьким, тяжкими передчуттями, неможливістю відволіктися від тяжких думок, неможливістю розслаблення. Жертва може звертатись до сімейного лікаря з соматичними скаргами. Розвиток соматоформної симптоматики розвивається за механізмом «конверсії» нестерпних психічних переживань в «знайому» і соціально прийнятну область захворювання «тіла». Слід мати на увазі, що обговорення подібної теми в значній частині випадків жертвою не підтримується, тому лікар повинен звертати увагу на знаки, які говорять про це: паузи перед відповідями, зміна темпу та стилю викладу, особливо при порівнянні з попередніми скаргами, зміна емоційного стану при обговоренні теми ДН, поява сліз, спробу завершити розмову. Додаткове фізичне обстеження може дати достатньо інформації для припущення про наявність ДН, що вимагає зміни як лікарської тактики, так і медикосоціальних заходів у такій ситуації.

Жертви ДН страждають на різні форми психічних, психосоматичних і соматичних розладів і захворювань, спровокованих важкою ситуацією. Серед жертв подібних родинних взаємин реєструється підвищення суїцидальних дій, депресивних станів, розладів харчової поведінки, частіше трапляються інфекції, що передаються статевим шляхом, викидні, народження дітей з низькою масою тіла, різноманітні алгічні розлади та загальне погіршення стану здоров'я. Найбільш частими проявами психічних порушень виступають

різноманітні розлади адаптації, тривожні розлади, соматизовані, диссоціативні хворобливі стани, а також депресивні розлади, Розвиваються зазначені стани в більшості випадків внаслідок тривалого дистресу, постійних загроз здоров'ю та життю жертви, переживань за стан дітей та близьких, залучених до травмівних ситуацій.

Формування хворобливих станів залежить від ступеня прийняття /неприйняття руйнівного домінування суб'єкта ДН в локальній культурі, особистісного психологічного опрацювання, включення механізмів психологічного захисту або патологічних захисних реакцій. Тривала ситуація з постійними повторними актами агресивної поведінки партнера може призвести до втрати сенсу життя і небезпеки суїцидальної поведінки (Delara M., 2016).

Незважаючи на наявні закони про ДН, ця проблема поширена в більшості країн з будь-якою культурою, расою, етнічною належністю або соціально-економічним статусом. Кількість випадків ДН збільшується під час стихійних лих та соціальних потрясінь Звільнення, втрата робочих місць і доходів, високий рівень стресу в родині також збільшує рівень насильства. Водночас ДН — це прихована проблема, оскільки жертви часто не повідомляють про нього через культурні норми, фінансові проблеми, страх втратити дітей, недовіру до медичних та соціальних працівників і низьку обізнаність (Azadarmaki T, Kassani A, Menati R, Hassanzadeh J, Menati W., 2016). Ці проблеми особливо актуальні для соціально-економічно відсталих спільнот, які в силу як соціальних, так і культурних причин можуть не мати доступу до підтримки з боку уряду і суспільства.

Допомога жертвам насильства в сім'ї складається з комплексу діагностичних, медико-соціальних, терапевтичних, психотерапевтичних і юридичних заходів. Перша соціальна допомога має включати в себе: уважне ознайомлення зі скаргою жертви ДН, опитування свідків, встановлення потреб жертви, загроз, чинників ризику, уточнення обставин вчинення насильства, також психологічного стану жертви, вжиття заходів забезпечення її безпеки, направлення жертви ДН до відповідних служб підтримки. Медичні й педагогічні працівники повинні виявляти пильність щодо родин з ймовірністю ДН, щоб захистити фізичне і психічне здоров'я можливих жертв. Важливим є надання жертвам цілодобової гарячої лінії, превентивні онлайн-консультації, в разі необхідності – різні форми підтримки та притулок.

Узагальнення досліджень дає змогу сформулювати такі рекомендації:

- розширене розуміння й розкриття поняття «насильство» (фізичне, сексуальне, економічне і психологічне насильство) у спілкуванні з потерпілими;
- розміщення в популярних соціальних мережах просвітницьких, роз'яснювальних матеріалів, про наслідки насильства для здоров'я жертв;
- поширення інформації про можливі наслідки домашньої ізоляції та інших обмежень для ймовірних жертв;

- виявлення випадків ДН, їх кваліфікація завдяки «гарячій лінії» та службі телефонного консультування, які можуть дати необхідну інформацію про доцільні дії в умовах ДН, психологічно підтримати жертву, інформувати особу про те, де і як отримати юридичну допомогу, куди слід звернутися;
- зміцнення систем першого реагування на насильство, розширення мереж соціального захисту, пропозицій тимчасового житла, заохочення мереж соціальної підтримки; своєчасне оповіщення правоохоронних органів;
- поширення цифрового моніторингу, покращення звітності про ДН; врахування психологічних особливостей жертв.

Якщо людина зіткнулася з проявами насильства в родині, вона внаслідок психотравми не завжди може діяти раціонально і потребує допомоги близьких, родичів, друзів – тих, хто може бути «групою підтримки» для неї. Близьким, хто допомагає жертві ДН, слід враховувати те, що в ситуації ДН кривдник часто звинувачує жертву у тому, що відбулося («ти мене провокуєш»). Жертві необхідно подолати сором та самозвинувачення. Приховування через сором призводить до того, що насильство продовжується і посилюється.

Не варто толерувати кривдника заради збереження сім'ї та заради дітей: родина, в якій практикується насильство, руйнівна для психічного і психологічного здоров'я дітей. Якщо дитина є свідком безкарних фізичних знущань, жорстокого поводження в сім'ї, вона засвоює, що, насильство – це атрибут влади, право головного члена родини, засіб розв'язання конфліктів та отримання бажаного. Насильство сильніших дорослих щодо слабших в родині може бути результатом соціалізації, якщо вони з дитинства в родині спостерігали насильство та засвоїли, що такий вид комунікації в родині є прийнятним та ефективним.

З метою безпеки жертви ДН та безпеки слабших членів родини (дітей, осіб похилого віку) в деяких ситуаціях необхідно полишити дім. Оцінюючи небезпечність кривдника, ризику для життя, слід враховувати низку ознак: кривдник має потребу завдавати біль та ображати інших; прагне в усьому контролювати членів родини; висловлює погрози; входить в неконтрольований стан люті. Бажання жертви припинити стосунки з кривдником може призвести до стрімкої ескалації насильства з боку «ображеного» кривдника. За таких умов необхідно терміново викликати поліцію.

Надання першої психологічної допомоги жертві ДН передбачає: зацікавлене й безоцінне вислуховування, з'ясування потреб і проблем (емоційних, фізичних, соціальних, побутових), підтвердження розуміння стану жертви ДН й проблем, які постали на цей момент, обговорення способів та можливостей забезпечення безпеки та превенції проявів насильства, надання допомоги в налагодженні зв'язку з відповідними соціальними службами. Слід відзначити важливість забезпечення рівних можливостей висловитися і бути почутими, доступність психотерапії для жертв із різних соціальних прошарків та спільнот. Планування та організація реабілітації жертв ДН передбачає лікування психологічної травми потерпілої особи,

клініко-психологічні та за необхідності психофармакологічні інтервенції (під наглядом лікаря-психіатра). Важливою є наявність дистанційних можливостей спілкування жертв ДН з психологами й лікарями (телефони довіри і онлайн консультації).

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТРАВМ ВІЙНИ ОСІБ РІЗНОГО ВІКУ

В. Л. Зликов,

кандидат психологічних наук, доцент,

О. В. Котух,

Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України

Психологічна допомога та підтримка особистості в кризових життєвих ситуаціях завжди були в центрі уваги науковців та практиків. Однак російсько-українська війна, яка набула широких масштабів у лютому 2022 року і триває дотепер, поставила перед психологами нові виклики, зокрема зумовлені необхідністю створення власної системи психологічної допомоги дітям і дорослим, постраждалим від воєнних дій. Війна охоплює всі можливі елементи травми, її вплив є тривалим і, в наших умовах, непередбачуваним за поширеністю та інтенсивністю. Окрім ризиків фізичного ушкодження та безпосередньої загрози життю, особистість зазнає множинних і хронічних психологічних травм, тобто, відбувається раптова та часто масова втрата ресурсів, яка потенційно посилюється з часом.

Натепер ситуація у галузі допомоги цивільним жертвам війни є доволі кризовою: з одного боку існує накопичений роками зарубіжний досвід, а з іншого – він почасти суперечливий і його складно адаптувати до реалій сучасної України, на території якої війна ще триває. Унікальність ситуації в Україні полягає насамперед в тому, що дотепер психологічні проблеми жертв збройних конфліктів вивчалися переважно на спільнотах з низьким соціально-психологічним статусом (Сирія, Сомалі, В'єтнам, Камбоджа), тобто в центрі уваги дослідників були особи, які вже в довоєнному житті неодноразово ставали жертвами насильства. Крім того, часто медіатором негативного впливу на їх психіку було сповідання мусульманської віри та адаптивний фаталізм, а адаптація, відновлення визначалися особливостями колективістських суспільств, а не західних індивідуалістичних культур, однією з яких є Україна. По суті, війна – це більше колективний, а не індивідуальний досвід, а тому не можна ігнорувати руйнування соціальних світів дорослих і дітей, насамперед це стосується зміни світосприйняття на рівні цінностей, втрати відчуття «безпечного і контрольованого світу», який дітям забезпечують саме дорослі.

У сучасній психологічній науці існують два основні підходи до психологічної підтримки осіб, постраждалих від війни: перший – передбачає психосоціальну та психологічну допомогу окремим або малим групам, він орієнтований на травму та сприяє тому, аби люди швидше впоралися зі своїми стресовими переживаннями (Alipour F., Ahmadi, S., 2020); другий – профілактичний, замість того, щоб зосереджуватися на минулому досвіді, інтервенції спрямовані на вирішення актуальних проблем людей, щоб вони змогли адаптуватися до максимально продуктивного життя у безпечному місці (Silove D., 2013). Тобто, ми можемо констатувати, що нині у психології екстремальних ситуацій акцент з психопатологічного впливу (ПТСР, депресія, відхилення в розвитку) зміщено на зміну цінностей, життєвих пріоритетів і соціальних стосунків потерпілих від війни. У даному дослідженні ми базуємось на поняттях посттравматичного стресового розладу, травмівного стресу, травмівного горювання та соціальної підтримки як інтегративного ресурсу зниження негативних впливів травм війни на особистість різного віку.

У даному дослідженні ми порівняли травми війни осіб віком від 13 до 70 років, які перебували в зоні активних бойових дій, залишали її шляхом внутрішньої міграції та були у своїх містах і селищах у тимчасовій окупації (Київська, Сумська, Харківська області України), всього у дослідженні взяли участь 328 осіб, з них 13-18 років – 94 (28,66 %), 19-30 років – 66 (20,12 %), 31-50 років – 72 (21,95 %), 51-70 років – 96 (32,27 %). Середній вік досліджуваних становить $47,5 \pm 10,3$ років; жіночої статі – 206 (62,81 %), чоловічої статі – 122 (37,19 %), зазначимо, що статистично значущих відмінностей між цивільними чоловіками та жінками, які взяли участь у даному дослідженні нами виявлено не було, найбільше чоловіків представлено у вікових групах до 18 і старше 50 років, ймовірно, це зумовлено тим, що багато чоловіків віком від 20 до 50 років, особливо на території Харківської області беруть участь у ЗСУ та ТРО.

Досліджуваним віком від 13 до 18 років найбільше властиві такі травми війни як відокремленість від членів сім'ї, найчастіше, від батька, однак нерідко й переміщення з сиблінгами без обох батьків (97,86%); смерть домашніх тварин (97,88%); переїзд на гірше місце проживання (91,49%) та численні смерті членів родини і друзів (77,65%). Особам від 19 до 30 років найбільше властиві такі травмівні події як численні смерті членів родини (93,94%), відокремленість від членів сім'ї (95,45%), смерть домашніх тварин (89,39%) і бачити померлих людей на вулицях, у будинках, які лежать там тривалий час (86,36%). Подібна ситуація спостерігається й щодо досліджуваних віком від 31 до 50 років, для яких найбільшими психотравмами стали численні смерті членів родини (94,44%) та смерть домашніх тварин (88,89%). Досліджувані старшого віку у переважній більшості не залишали місць свого постійного проживання, або ж залишали на нетривалий час, втім для них найбільш значущими травмівними подіями стали зруйнований будинок (77,08%) і смерть домашніх тварин (86,46%).

Ми зазначаємо, що найбільше травм війни зазнали саме підлітки та молодь, втім, внаслідок наявних внутрішніх і зовнішніх ресурсів, вони

переважно ефективно адаптувалися до ситуації, що з ними склалася. Травмівна подія (критерій А) статистично значуще корелює лише із критерієм Е (збудження), тобто можемо констатувати, що травмівна подія зумовлює роздратованість, підвищену збудливість, настороженості і проблеми зі сном, але загалом сам факт наявності травмівної події не завжди зумовлює розвиток симптомів ПТСР (оскільки для його діагностики лише одного критерію Е недостатньо).

Отже, досліджуваним незалежно від віку властиві такі травми війни як відокремленість від членів сім'ї, численні смерті членів родини і друзів, зруйновані будинки та смерть домашніх тварин. Найбільше травми війни вплинули на систему цінностей та переконань підлітків та молоді, однак симптоми ПТСР більше властиві досліджуваним старшим 50 років, у яких спостерігається нестача внутрішніх і зовнішніх ресурсів (соціальної підтримки).

КЛЮЧОВІ АСПЕКТИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ЗА НАПРЯМОМ «НЕЙРОПСИХОЛОГІЯ» У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

***О. С. Казачінер,**
доктор педагогічних наук, професор,
Ю. Д. Бойчук,
чл.-кор. НАПН України,
доктор педагогічних наук, професор,
А. І. Галій,
кандидат біологічних наук, доцент
Харківський національний педагогічний
ніверситет імені Г. С. Сковороди*

Постановка проблеми. Гармонійний розвиток особистості та здоров'я майбутнього покоління є одним з першочергових завдань нашої держави, до реалізації якого причетні фахівці багатьох галузей, і в першу чергу педагоги всіх ланок системи освіти. У цьому аспекті вкрай актуальним стає питання якісної підготовки майбутніх педагогів, формування у них всіх необхідних компетенцій, що ґрунтуються на результатах сучасних наукових досягнень та методичних розробок. Однією з дисциплін, яка є вкрай необхідною для формування висококваліфікованого фахівця в галузі спеціальної педагогіки, є нейропсихологія, яка вивчає вищу організацію психічних процесів, що відбуваються у структурі головного мозку, при цьому основним предметом дитячої нейропсихології є особливості формування ЦНС дитини, а також вплив на її особистісні якості, інтелектуальні здібності та життєві навички. Дитячий нейропсихолог працює з дитиною від 0 до 12 років. Зрілість

психічних функцій, які він буде оцінювати та аналізувати, залежить від віку дитини. Наприклад, до 7 років дитячий мозок активно росте через рух. А рухова сфера тягне за собою більш складні функції психіки – мислення, мовлення, високо координованої діяльності (наприклад, курсивного письма).

Таким чином, нейропсихолог в нашій країні наразі є одним із найбільш затребуваних фахівців, які працюють із дітьми з особливими освітніми потребами, з дітьми, що мають порушення психофізичного розвитку. Це зумовлено також появою значної кількості навчальних, психологічних, поведінкових проблем дітей, викликаних спочатку світовою пандемією COVID-19, а потім – масштабною війною в Україні (наприклад, вимушене навчання в онлайн-режимі, труднощі у навчанні, обмеженість можливостей спілкування з іншими дітьми та дорослими, необхідність жити не вдома, навчатися в іншій школі, необхідність вивчати іншу мову під час перебування за кордоном тощо).

Метою нашого дослідження є висвітлення ключових аспектів професійної підготовки фахівців за напрямом «Нейропсихологія» у закладах вищої освіти.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Фундаментальний підхід до висвітлення ключових аспектів науки нейропсихології висвітлено в наукових працях Т. Візель (Візель Т. Г., 2006), О. Лурія (Лурія О. Р., 2003), А. Циганок (Циганок А. А., 2008), О. Чабан (Чабан О. С., 2008), О. Чупрікової (Чупрікова О. Г., 2011) та інших учених. Проте, на жаль, професійної підготовки майбутніх та підвищення кваліфікації працюючих нейропсихологів залишається здебільшого на практичному рівні (курси підвищення кваліфікації в різних режимах).

На сьогодні у закладах вищої освіти розроблено силабуси, робочі та навчальні програми «Нейропсихологія» для здобувачів, які навчаються за напрямом 6.030102 «Психологія». Проте професійна підготовка майбутніх дефектологів (спеціальність 016.02 Спеціальна освіта. Олігофренопедагогіка), логопедів (спеціальність 016.01 Спеціальна освіта. Логопедія), вихователів ЗДО (спеціальність 012. Дошкільна освіта), вчителів початкових класів (спеціальність 013. Початкова освіта) також має передбачати оволодіння здобувачами вищої освіти основами нейропсихології. Тому наукове обґрунтування цього питання потребує обов'язкового висвітлення.

Виклад основного матеріалу з обґрунтуванням методів і методик дослідження, отриманих наукових результатів. Часто до нейропсихологів дітей приводять у другому класі. У перший рік дитина спирається на ті знання й навички, набуті ще до школи, – адже багато сучасних батьків намагаються підготувати майбутнього першокласника, щоб він уже знав алфавіт, міг читати по складах. До другого класу у шкільній програмі з'являється нова інформація та види робіт, які дитині потрібно сприйняти, засвоїти та вбудувати у власну навчальну діяльність, – тоді і стає зрозуміло, чи здатна вона її опанувати чи ні. І тут у школяра або виникають одиничні труднощі, які є природними, або він

натрапляє на систематичні перепони, подолання яких потребує допомоги спеціаліста.

Нейропсихолог є спеціалістом, який коригує порушені або нерозвинені функції психіки, займається розвитком довільності уваги й саморегуляції. У його компетенції – вивчення індивідуальних особливостей психіки, проведення корекційної роботи, допомога в адаптації до умов діяльності, у якій перебуває людина. Результатом його діяльності є відновлення мовлення, нормалізація особливостей сприймання, мислення, а також різноманітних вищих функцій психіки.

Робота нейропсихолога допомагає клієнтові адаптуватися до тих умов життя, у яких він перебуває у даний момент. Офіційно виділяють дві галузі нейропсихології: доросла і дитяча. Друга є більш молодою і розвивається дуже стрімко, поки що не маючи офіційного розгалуження. Саме тому для дитячих проблем із психікою в нейропсихології застосовуються ті ж методи діагностики, що і для дорослих.

Дитячий нейропсихолог – це спеціаліст вузького профілю, функціональними обов'язками якого є діагностика, а також проведення нейрокорекції щодо пацієнтів з ознаками поведінкових порушень, зниження пам'яті та успішності у школі. Нейропсихологія є немедикаментозним лікуванням неврологічних порушень у дітей молодшої вікової групи (<https://healthperfect.ru/neuropsycholog-detskiy.html>). Це фахівець, який водночас є й психологом та має теоретичні й практичні знання у галузі нейрокорекції.

Основна задача фахівця цієї категорії полягає в організації ефективних методів терапії, спрямованих на розвиток тих структур головного мозку дитини, які потребують професійної корекції. При цьому використання прийомів нейропсихології є неактуальним, якщо у пацієнта наявні органічні ураження ЦНС, які потребують медикаментозного або хірургічного лікування (<https://healthperfect.ru/neuropsycholog-detskiy.html>).

Успішність дитини у школі, рівень її успішності у більш дорослому віці залежить від розвиненості певних центрів головного мозку. Правильно сформована ЦНС є базовим фундаментом для подальшого опанування нових умінь, навичок, обробки інформації, яка потрапляє з оточуючого світу (<https://healthperfect.ru/neuropsycholog-detskiy.html>).

Дитячий нейропсихолог проводить ефективну роботу з корекції центрів головного мозку, що потребують більш активного розвитку. За рахунок цього дитина стає уважнішою, покращується успішність у школі, нормалізуються функції пам'яті. Також нейропсихолог дозволяє відпрацювати метод розв'язання тих труднощів і проблем, які негативним чином впливають на життя дитини. У процесі нейропсихологічної корекції усуваються основні причини, що викликають порушення розумового та фізичного розвитку дітей, а а також з'ясуванні причин, що викликають труднощі у досягненні життєвих цілей (<https://healthperfect.ru/neuropsycholog-detskiy.html>).

Робота нейропсихолога полягає у розкритті слабких та сильних сторін у характері дитини (<https://healthperfect.ru/neuropsycholog-detskiy.html>). Звичайно,

не всі діти потребують допомоги нейропсихолога. Однак, періодично виникають ситуації, коли консультація даного спеціаліста просто необхідна, зокрема диспансерне спостереження у лікарів; неухважність дитини, проблеми з концентрацією уваги; виражена незграбність через наявність порушень загальної та дрібної моторики кінцівок; проблеми орієнтування у просторі; погана навченість, коли дитина не засвоює шкільну програму, при цьому в неї цілком збережено інтелект, наявні всі необхідні навички для повноцінного розумового розвитку; підготовка дитини до скорого відвідування школи (більшість фахівців дотримуються думки про те, що діти потребують профілактичної консультації нейропсихолога); емоційна нестабільність, особливо, якщо порушення поведінки залишаються у більш дорослому віці; патології розвитку ЦНС. Якісна нейрокорекція дозволяє усунути або суттєво знизити вираженість даних проявів (<https://healthperfect.ru/neypsiholog-detskiy.html>).

Таким чином, основною метою професійної підготовки за напрямом «Нейропсихологія» фахівців в галузі спеціальної педагогіки є освоєння здобувачами основ дитячої нейропсихології, комплексного погляду на проблеми нейропсихологічної діагностики та корекції; набуття вмінь проводити діагностику порушень у роботі мозку у дітей та розробляти корекційний маршрут; набуття вмінь консультивати батьків дітей, спираючись на нейропсихологічні обстеження. Такі фахівці, що навчатимуться за напрямом «Нейропсихологія», повинні оволодіти низкою вмінь та навичок, а саме: застосовувати на практиці знання з нейропсихології індивідуальних розбіжностей; впроваджувати у професійну діяльність знання з диференціальної нейропсихології дитячого віку; здійснювати нейропсихологічну діагностику в дитячому (ранньому, дошкільному, молодшому шкільному, підлітковому) віці; застосовувати нейропсихологічні методи корекційно-розвивального навчання в дошкільному віці; застосовувати нейропсихологічні методи корекційно-розвивального навчання у молодшому шкільному віці; упроваджувати в практику роботи з дітьми методи нейропсихологічної корекції письма, читання та лічби; застосовувати стандартизовані експертні методи оцінювання; використовувати на практиці форми, методи та прийоми нейропсихологічної корекції дітей із порушеннями регуляторних функцій; здійснювати нейропсихологічний супровід дітей під час спеціального та інклюзивного навчання; застосовувати методику нейропсихологічної діагностики пам'яті молодших школярів; використовувати форми, методи та прийоми сенсомоторної корекції; застосовувати форми, методи та прийоми діагностики та корекції, а також нейропсихології РАС; здійснювати діагностику зорово-просторових функцій (фігура Тейлора); упроваджувати форми, методи та прийоми сенсорної інтеграції; складати план корекційно-розвивального навчання дитини з порушеним психофізичним розвитком.

Висновки. Таким чином, сказане вище дозволяє дійти висновку про те, що нейропсихолог в Україні наразі є одним із найбільш затребуваних фахівців,

які працюють із дітьми з особливими освітніми потребами, з дітьми, що мають порушення психофізичного розвитку. Спеціальної підготовки у галузі нейропсихології нині потребують не лише психологи, а й дефектологи, логопеди, вихователі ЗДО, вчителі початкових класів. Крім того, виникає також потреба професійної підготовки фахівців за напрямом «Нейропсихологія» у закладах вищої освіти.

Нами було здійснено висвітлення ключових аспектів професійної підготовки фахівців за напрямом «Нейропсихологія» у закладах вищої освіти. Основною метою професійної підготовки фахівців за напрямом «Нейропсихологія» є освоєння здобувачами основ дитячої нейропсихології, комплексного погляду на проблеми нейропсихологічної діагностики та корекції; набуття вмінь проводити діагностику порушень у роботі мозку у дітей та розробляти корекційний маршрут; набуття умінь консультувати батьків дітей, спираючись на нейропсихологічні обстеження. Ми визначили низку сфер науки, у яких нейропсихолог має бути обізнаний, а також визначили уміння та навички, які має здобути майбутній фахівець під час професійної підготовки.

Перспективою подальших наукових розвідок у напрямі задекларованого питання може стати висвітлення ключових аспектів підвищення кваліфікації фахівців за напрямом «Нейропсихологія» у закладах післядипломної педагогічної освіти.

ПСИХОДІАГНОСТИКА «МАЙНДФУЛНЕС», ЯК ОСОБИСТІСНОЇ ТА СИТУАТИВНОЇ ДЕТЕРМІНАНТИ ЗДОРОВ'Я

Я. Ю. Каплуненко,

кандидат психологічних наук,

Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.

В. В. Кучина,

здобувач вищої освіти,

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Вступ та постановка проблеми. Результати наукових доробок останніх років зазначають, що здатність до усвідомлення (усвідомленості), і як особистісної риси, і як навички, є структурною складовою особистісних та ситуативних детермінант психологічного здоров'я. З метою розширення арсеналу україномовних психодіагностичних методик та забезпечення наукової і клінічної психологічної практики інструментом дослідження ефективності терапевтичних впливів та механізмів особистісних змін, створення (або адаптація українською мовою) психодіагностичного інструменту майндфулнес наразі особливо на часі. Метою даного дослідження є адаптація, перевірка валідності та надійності опитувальника Five-Facet

Mindfulness Questionnaire (FFMQ, Baer R., 2006), перевірка психометричних властивостей п'ятифакторної моделі майндфулнес на вибірці українських респондентів та розроблення рекомендацій щодо використання методики у практиці клінічних досліджень. Відсутність в українському просторі україномовних опитувальників майндфулнес обумовлює актуальність та наукову новизну здійсненого дослідження.

Завдання. Для реалізації цієї мети було проведено науково-теоретичний аналіз понять «майндфулнес» та основних діагностичних інструментів оцінки цієї здатності, вивчення психометричних властивостей української версії опитувальника (внутрішньої узгодженості, кореляції шкал, конструктивної валідності), перевірка п'ятифакторної та чотирифакторної моделей опитувальника, вивчення взаємозв'язків різних факторів усвідомлення, які входять у структуру опитувальника та показників психічного здоров'я.

Виклад основного матеріалу з обґрунтуванням методів і методик дослідження. Історія наукового дослідження здатності до усвідомлення («майндфулнес») складає близько 30 років. Свого часу це поняття широко використовувалось в межах релігійних традицій, зокрема, буддизму, позначаючи здатність до цілісної присутності людини в поточному моменті життя. Драматичні зміни сьогодення, швидкий технічний прогрес й процеси глобалізації, за якими не завжди встигає людська психіка, розвиток соціальних мереж та блискавичне поширення інформації, несподівані загрози людству, що спричиняють негативний вплив на психіку, обумовлюючи тривогу, депресивні прояви, пригніченість, розгубленість та втрату життєвих сенсів, спонукали вчених шукати та розробляти нові методи й підходи до психологічної саморегуляції. Зокрема, підхід «майндфулнес», вдало інтегрований у Західну культуру, зараз ефективно використовується для зниження симптомів стресу, терапії тривоги, депресії, хронічного болю, профілактики залежностей та інших психологічних труднощів, а також у бізнесі, спорті та освіті.

Активна інтеграція методу майндфулнес у психологічну та психотерапевтичну практики зумовила розробку широкого спектру тестових методик вимірювання цієї здатності, більшість з яких показала високу валідність і надійність, попри деякі відмінності за структурою та методологічним підґрунтям. Зокрема у різних підходах до вимірювання усвідомлення виокремлюють два основних акценти – розуміння усвідомлення як стану або особистісної риси, та розгляд його як комплексу здібностей, які забезпечують процес усвідомлювання у конкретний момент часу. Фрайбургський опитувальник усвідомлення (FMI), Кентуккський опитувальник навичок уважності (KIMS), Шкала когнітивного та афективного усвідомлення (CAMS) тощо, відображають перший із зазначених підходів. Торонтівська шкала усвідомлення (TMS) і досить відома Шкала усвідомлення та уваги (MAAS) – другий, акцентуючи усвідомлення як внутрішній стан людини, що має тимчасові характеристики. Компоненти усвідомлення, на яких роблять наголос опитувальники також відрізняються. Так, наприклад,

TMS вимірює допитливість і децентрацію; MAAS – увагу й обізнаність; FMI і KIMS вимірюють усвідомлення як неієрархічний конструкт. П'ятифакторний опитувальник майндфулнес (FFMQ), фактично, є спробою поєднати ці два підходи та подолати концептуальні протиріччя.

Обговорення результатів. Українська версія п'ятифакторного опитувальника майндфулнес (ПОМ-39) перекладена з оригінальної англійської версії та адаптована в Україні з дотриманням усіх світових вимог до адаптації методик.

Збір даних здійснювався шляхом онлайн анкетування. У дослідженні взяли участь 253 респонденти віком від 18 до 65 років (середній вік 29,3 років), 112 чоловіків та 140 жінок. Дослідження також передбачало збір соціо-демографічних даних про освіту, релігійні переконання, наявність або відсутність досвіду практики медитації, аналіз яких буде представлено в подальших публікаціях. Статистичний аналіз опитувальника ПОМ-39 здійснено за допомогою програмного середовища RStudio (версія 1.4.1717).

ПОМ-39 складається із 39 запитань, поділених на 5 субшкал. «Спостереження» (пункти № 1, 6, 11, 15, 20, 26, 31, 36), «Опис» (пункти № 2, 7, 12R, 16R, 22R, 27, 32, 37), «Усвідомлена дія» (пункти № 5R, 8R, 13R, 18R, 23R, 28R, 34R, 38R), «Неосудливість до внутрішнього досвіду» (пункти № 3R, 10R, 14R, 17R, 25R, 30R, 35R, 39R) та «Нереагування» (пункти № 4, 9, 19, 21, 24, 29, 33). Відповіді від 1 до 5 балів (1 – ніколи», 2 – «рідко», 3 – «іноді», 4 – «часто», 5 – «завжди»). R – зворотний ключ (1 = 5, 2 = 4, 4 = 2, 5 = 1).

Здатність диференціювати респондентів за критерієм наявності чи відсутності досвіду практики медитації підтверджує надійність методики. Досліджуваний конструкт «Усвідомлення» – це дихотомічна змінна, що обумовлює бімодальну конфігурацію розподілу результатів відповідей - (Wilcox = 1713.5, $p < 0.05$), гіпотеза перевірялася за U-критерієм Манна-Уїтні.

Надійність шкал перевірялася за допомогою визначення коефіцієнтів внутрішньої узгодженості α Кронбаха, λ 6 Гутмана та Ω Макдональда. Отримані показники: шкала «Спостереження» $\alpha = 0.94$, «Опис» $\alpha = 0.93$, «Усвідомлена дія» $\alpha = 0.91$, «Неосудливість до внутрішнього досвіду» $\alpha = 0.84$, та «Нереагування» $\alpha = 0.93$.

За результатами кореляційного аналізу внутрішніх шкал опитувальника було виявлено сильні та надійні кореляції між шкалами «Спостереження» та «Усвідомлена дія» на рівні 0.67, «Спостереження» та «Нереактивність» на рівні 0.83, «Опис» та «Неосудливість щодо внутрішнього досвіду» на рівні 0.41, «Нереактивність» і «Усвідомлена дія» на рівні 0.74.

Вивчення конкурентної та конструктної валідності методом кореляційного аналізу міжшкалових порівнянь із опитувальниками Шкала Дисоціативного Досвіду (Dissociative Experiences Scale – «DES», E.M. Bernstein & F.W. Putnam, 1986) та Тестом емоційного інтелекту (Emotional Intelligence "EQ", N. Hall) показало очікувані негативні кореляції між шкалами дисоціації (деперсоналізація, амнезія, абсорбція) і високі, надійні та позитивні із шкалами «Нереактивність» та «Керування власними емоціями»

(на рівні 0.66), «Опис» та «Розпізнавання емоцій інших» і «Керування власними емоціями» (на рівні 0.52), «Нереактивність» і «Самотивація» на рівні 0.47, «Спостереження» з «Емпатія» та «Розпізнавання емоцій інших» – на рівні 0.45.

Факторна структура опитувальника оцінювалася шляхом застосування методів експлораторного та конфірматорного аналізу. Було перевірено дві моделі (для чотирьох та п'яти факторів). П'яти факторна модель опитувальника продемонструвала точну відповідність моделі оригіналу – фактори містять ті самі елементи та кількість факторів відповідає кількості субшкал. Утім, чотири факторна модель мала нижчі показники якості та відповідності емпіричним даним. Факторні моделі оцінювалися шляхом аналізу кореляційних матриць, залишкових матриць та методом побудови шляхових діаграм структурних рівнянь із оцінкою індексів відповідності моделей, що підтвердили значущість та високу відповідність даним: індекси абсолютної відповідності (RMSEA - 0.079, SRMR - 0.118, Chi-square - 0.000); інкрементальні індекси (CFA - 0.878, TLI - 0.867).

Висновки. Отже, успішно адаптований українською мовою опитувальник ПОМ-39, показав значущу здатність до диференціації практикуючих та непрактикуючих майндфулнес. Виразна внутрішня, конкурентну та конструктну валідності, та висока надійність шкал роблять його гарним інструментом для вимірювання цієї здатності. П'ятифакторна структура опитувальника ПОМ-39 була підтверджена високими показниками узгодженості моделі. Опитувальник ПОМ-39 може бути використаний для дослідження особистісних детермінант усвідомлення та ситуативних проявів майндфулнес. Детальний опис процедури адаптації представлено в основній публікації (Я. Каплуненко, В. Кучина, 2022). Завантажити опитувальник ПОМ-39 можна за посиланням <https://osf.io/dw7vu/>

РІВНІ, НАПРЯМКИ ТА ФОРМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВТРУЧАННЯ ДЛЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ Й ПІДТРИМКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ

*Л. М. Карамушка,
академік НАПН України,
доктор психологічних наук, професор,
Інститут психології мені Г. С. Костюка НАПН України*

Актуальність дослідження. Однією із важливих проблем в період війни є проблема підтримки та збереження психічного здоров'я особистості. Це потребує осмислення цієї проблеми, здійснення аналізу наявних інформаційних ресурсів та власного життєвого й професійного досвіду для виділення найбільш актуальних проблем психічного здоров'я, з якими ми

зустрілися після початку агресивної війни РФ проти України, та обґрунтування психологічних підходів до їх вирішення.

Мета дослідження: Визначити рівні, напрямки та форми психологічного втручання для збереження й підтримки психічного здоров'я в умовах війни.

Методи дослідження: У процесі проведення дослідження нами використовувались такі методи дослідження: аналіз літератури та інтернет-ресурсів з проблеми психічного здоров'я (в «звичайних» умовах та в умовах війни); аналіз власного професійного досвіду роботи психологом у волонтерському центрі в умовах війни; підготовка авторкою медіа-матеріалів в рамках діяльності волонтерського центру; організація та проведення вебінарів, безпосередньо за участю авторки, з проблеми психологічної підтримки особистості в умовах війни.

Результати дослідження. Зазначимо, що у психології *інтервенція* або *психологічне втручання* розуміється як дії, що виконуються для досягнення змін емоцій і поведінки людини (Перре М., У. Бауманн У., 2012). У широкому сенсі мова йде про будь-яку діяльність, яка використовується для модифікації поведінки, емоційного стану чи почуттів людини. Зазначається, що психологічні інтервенції мають багато різних застосувань, і найчастіше використовуються для лікування психічних розладів, використовуючи психотерапію, а кінцевою метою цих втручань є не лише полегшення симптомів, а й усунення першопричин таких розладів (Перре М., Бауманн У., 2012).

Психологічні інтервенції можуть використовуватися також для забезпечення *позитивного психічного здоров'я* в цілях профілактики психічних розладів, вони не орієнтовані на лікування стану, але призначені для зміцнення здорових емоцій, відносин і звичок і можуть поліпшити якість життя, навіть якщо психічних захворювань немає (Перре М., Бауманн У., 2012). І це особливо важливо в умовах війни, коли ми протягом довгого часу знаходимося в умовах хронічного стресу. Основними методами психологічної інтервенції є: психотерапія, психологічне консультування, психологічний тренінг, організація терапевтичного або здорового середовища.

Базуючись на наявних підходах в літературі (Di Fabio A., 2017) та аналізі реального досвіду надання психологічної допомоги в умовах війни, яка здійснюється психологами та знайшла відображення в соціальних мережах, можна говорити про необхідність підтримки та забезпечення психічного здоров'я в умовах війни на таких *основних рівнях*: 1) особистості; 2) групи; 3) організації; 4) громади. Зазначимо, що психологічне втручання на кожному із вказаних рівнів має свої специфічні напрямки та форми реалізації. Проаналізуємо основні із них.

Що стосується *рівня особистості*, то мова йде, насамперед, про *такі напрямки здійснення психологічного втручання*, які спрямовані на подолання негативних психічних виявів, з якими зустрілась переважна частина населення: 1) подолання виявів гострого стресу та його наслідків (страху,

паніки, шоку, тривожності, апатії, депресії, агресії, втрати сенсу життя тощо); 2) подолання панічних атак, синдрому фантомної сирени; 3) рання та пізня вторинна профілактика симптомів ПТСР; 4) психологічна підтримка при втраті близьких; 4) психотерапевтична допомога постраждалим у подоланні посттравматичного стресового розладу тощо. Суттєву роль тут відіграє, насамперед, надання першої психологічної допомоги.

Окрему групу складає психологічне втручання, яке стосується найбільш «уразливих» груп населення, якими є, насамперед, діти. Суттєвими аспектами цієї проблеми є, зокрема, такі: надання психологічної допомоги, спрямованої на те, як «пройти» дитині виклики війни, як долати стресові ситуації, спричинені падінням ракет та військовими діями, як психологічно підтримувати дітей різного віку, залежно від того, в якому середовищі (небезпечному чи захищеному) знаходиться дитина тощо.

Окремої психологічної підтримки в плані відновлення психічного здоров'я потребують люди, які зазнали сексуального насильства, насамперед жінки та інші категорії.

І значна психологічна підтримка щодо збереження та підтримки психічного здоров'я має надаватись військовослужбовцям, зокрема щодо профілактики у них травматизації, бойового стресу (Кокун О.М., 2021; Кокун О.М., 2022).

Окрім того, в контексті забезпечення позитивного психічного здоров'я суттєвим є також сприяння *підвищенню позитивних індивідуальних ресурсів* особистості, таких як: стресостійкість; резил'єнтність; толерантність до невизначеності, продуктивні копінг-стратегії; емоційний інтелект; комунікативний потенціал; креативність тощо (Лазос Г.П., 2022; Терещенко К.В., 2022).

До *основних форм психологічного втручання* на рівні особистості, найбільш розповсюджених сьогодні, як показує досвід, можна віднести такі: підготовка листівок, буклетів, інформаційних повідомлень («звичайних» та з іконографією, електронних та роздрукованих); розміщення психологами інформаційних психологічних ресурсів на власних сторінках та сторінках організацій у Facebook, в Instagram; створення психологічних інформаційних майданчиків (наприклад, «Первинна психологічна допомога під час війни» та «Психологічна підтримка дітей під час війни») й тематичних Viber-спільнот; створення інтернет та медіа ресурсів (на спеціальних сторінках на Facebook, тематичних Telegam, YouTube-каналів тощо); створення профільних психологічних електронних бібліотек, які включають різноманітні інформаційні джерела з проблеми психологічної підтримки; здійснення індивідуальних консультацій психолога (в онлайн та в «реальному» режимі) тощо.

Стосовно психологічного втручання на *рівні групи* щодо збереження та підтримки її психологічного здоров'я, то йдеться, насамперед, про *напрямки, які стосуються сім'ї*, серед яких можна назвати такі: 1) формування здатності членів сім'ї підтримувати один одного, особливо дітей в умовах війни;

2) профілактика та подолання конфліктів в сім'ї в умовах війни; 3) психологічна підтримка комунікацій з членами родини, які перебувають за кордоном; 4) психологічна підтримка адаптації сімей з дітьми, які знаходяться за кордоном; 5) розробка технології групової кризової інтервенції тощо.

Серед *основних форм психологічного втручання* на рівні групи найбільш розповсюдженими є такі: здійснення психоедукації; індивідуальні та сімейні консультації; проведення групи психологічної підтримки для жінок з різних категорій населення (сімей з дітьми; сімей із старшими батьками тощо); проведення тренінгів для розвитку сімейних та особистісних психологічних ресурсів тощо (Креденцер О., 2022).

Стосовно психологічного втручання на *рівні організації* для збереження та підтримання психічного здоров'я в умовах війни, то можна говорити про такі *його основні напрямки*: психологічна підтримка організації щодо створення ефективної роботи в умовах війни; створення позитивної підтримуючої організаційної культури; сприяння впровадженню ситуативного стилю управління; розвиток у персоналу самоорганізації та автономії; профілактика травми в організації; психологічна підтримка діяльності волонтерів; психологічна підтримка діяльності професійних груп тощо.

Основними формами психологічного втручання на рівні організації є: індивідуальні консультації керівників; здійснення групових консультацій членів команд для оволодіння навичками кризового менеджменту; організація та проведення професійних вебінарів; організація та проведення психологічних груп для аналізу діяльності в умовах війни різних професіоналів (наприклад, психологів, освітян, медиків, викладачів, студентів тощо); створення спеціальних сторінок в соціальних мережах, наприклад «Психологічна підтримка персоналу організацій»; розробка методичних рекомендацій для профілактичних негативних виявів психічного нездоров'я, наприклад, професійного вигорання у фахівців певних професійних груп, які мають насичені емоційні контакти з людьми тощо.

Психологічне втручання на *рівні громади* для збереження та підтримання психічного здоров'я в умовах війни має такі *основні напрямки*: сприяння формуванню партнерської взаємодії між різними організаціями на території громади (а не конкуренції); формування партнерських установок взаємодії між місцевим населенням та вимушеними переселенцями; сприяння налагодженню каналів комунікацій між організаціями; відкриття та організація діяльності волонтерських центрів на території громад тощо.

Для реалізації цього рівня психологічного втручання можуть використовуватися такі *форми роботи*: створення психологічних інтернет-ресурсів; здійснення психологічної підтримки роботи волонтерських центрів; проведення індивідуальних та групових консультацій психолога для керівників та працівників щодо психологічного забезпечення діяльності територіальних громад; проведення вебінарів/тренінгів для керівників та працівників територіальних громад (з проблеми оптимізації спілкування, профілактики професійного стресу тощо) тощо.

Сьогодні, в умовах війни, як свідчить досвід, переважає здебільшого реалізація психологічного втручання, яке стосується рівня особистості, дещо менше – рівня сім'ї. Інші рівні втручання, які стосуються організації та громади, на нашу думку, представлені значно менше.

Висновки. Отже, існують різні рівні, напрямки та форми психологічного втручання, які можуть використовувати психологи для сприяння збереженню та підтриманню психічного здоров'я особистості в умовах війни. Разом з тим, можна стверджувати, що існують певні резерви для розробки та відпрацювання спеціальних практик здійснення психологічного втручання в умовах війни.

РІВЕНЬ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПЕРСОНАЛУ ОСВІТНІХ ТА НАУКОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ В УМОВАХ ВІЙНИ

Л. М. Карамушка,

академік НАПН України,

доктор психологічних наук, професор,

О. В. Креденцер,

доктор психологічних наук, доцент,

К. В. Терещенко,

доктор психологічних наук,

В. І. Лагодзінська,

кандидат психологічних наук,

В. М. Івкін,

кандидат психологічних наук, доцент,

О. С. Ковальчук,

Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України,

Актуальність дослідження. Аналіз сучасних досліджень показав, що серед наслідків війни одним із найзначніших є її вплив на психічне здоров'я мирного населення. Дослідження населення в цілому свідчать про значне зростання захворюваності та поширеності психічних розладів під час та після війни (Bogic, Njoku, & Priebe, 2015; Dutra, Grubbs, Greene, Trego, McCartin, Kloezeman & Morland, 2010; Kastrup, 2006; Murthy & Lakshminarayana, 2006; Summerfield, 2000).

Що стосується діяльності *освітніх організацій в умовах війни*, то аналіз літератури показує, що значна увага в цьому аспекті приділена здебільшого дітям як найбільш вразливій категорії населення в умовах війни (Al-Obaidi, Nelson, AlBadawi, Hicks & Guarino, 2013; Panter-Brick, Eggerman, Gonzalez & Safdar, 2009; Sharifian & Kennedy, 2019; Veronese, Pepe, Dagdukee & Yaghi, 2018; Werner, 2012).

Щодо персоналу освітніх та наукових організацій, то аналіз літератури показує, що цій проблемі приділялось значно менше уваги (Sumner, 2005; Ramos, 2011; Sharifian, 2017). Разом з тим вочевидь, що значні умови напруженості діяльності освітніх та наукових організацій в умовах війни суттєво посилюються.

Враховуючи актуальність проблеми та недостатню її розробленість, нами була визначена *мета дослідження*: емпірично дослідити рівень психічного здоров'я персоналу освітніх та наукових організацій в умовах війни.

Методика та організація дослідження. Для дослідження структурних компонентів психічного здоров'я персоналу освітніх та наукових організацій в умовах війни використовувались такі методики: «Методика «Самооцінка тривожності, фрустрованості, агресивності та ригідності» (Карамушка, Креденцер, Терещенко та ін., 2018) (для вимірювання *емоційного компонента*); «Шкала позитивного психічного здоров'я» (Positive Mental Health Scale (PMH-scale) J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. van der Veld, E.S.Becker) (адаптація Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер, К.В.Терещенко (для дослідження *рефлексивно-особистісного компонента*); «Опитувальник для вимірювання локус контролю здоров'я» (Multidimensional Health Locus-of-Control Scales) (Kassianos, Symeou & Ioannou, 2016) (для діагностики *операційно-функціонального компонента*).

Обробка результатів здійснювалась за допомогою програми SPSS (22 версія). Дослідження проводилось в травні 2022 року за допомогою Google Forms.

Дослідження проведено в рамках виконання науково-дослідної теми лабораторії організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України «Технології забезпечення психологічного здоров'я та благополуччя освітнього персоналу в умовах соціальної напруженості» (2022-2024 рр., номер державної реєстрації 0122U000303; науковий керівник – дійсна членкиня НАПН України, докторка психологічних наук, професорка Л. Карамушка).

Вибірка дослідження. У дослідженні взяли участь 112 працівників освітніх та наукових організацій переважно з м. Києва, м. Дніпра та Київської обл. Із них: 11,8% чоловіки, 88,4% жінки; 61,8% – одружених, 38,4% – неодружених. За віком опитані розподілились так: 37,6 % – до 30 років, 18,8% – від 31 до 40 років, 20,5% – від 41 до 50 років, і 23,2% – понад 50 років. 43,8% опитаних не мали дітей, 26,8% мали одну дитину і 29,5% мали більше однієї дитини.

За освітою учасники дослідження були розподілені так: мали середню-спеціальну та незакінчену вищу освіту 13,4% опитаних, вищу освіту – 63,4%, мали науковий ступінь або навчались в аспірантурі (докторантурі) – 23,2%. За посадовим складом вибірка мала такий розподіл: 77,7% – працівники освітніх та наукових організацій; 22,3% – керівники освітніх та наукових організацій.

За характеристиками місця проживання, пов'язаного із рівнем безпеки під час війни, опитувані розподілились так. Щодо місця знаходження під час війни отримані такі відповіді: 65,2% відповіли, що знаходились у своєму місті (селі), 22,3% переїхали у більш безпечне місто (село) в межах України і 12,5% переїхали у більш безпечне місце за кордоном.

Із тих, хто знаходились у своєму місті (селі), 20,2% знаходились на території, де велись активні бойові дії, та 79,8% знаходились на території, де було відносно спокійно.

Результати дослідження та їх обговорення.

Розглянемо рівні вираженості складових психічного здоров'я персоналу освітніх та наукових організацій в умовах війни. До таких компонентів, згідно з результатами наших попередніх досліджень, відносяться такі: *емоційний, рефлексивно-особистісний та операційно-функціональний* (Карамушка, Креденцер, Терещенко та ін., 2021) (табл. 1).

Щодо *емоційного компоненту психічного здоров'я*, то результати дослідження показали, що значна частина опитаних (від 47,3% до 58,0%) мають високий рівень вираженості негативного психічного здоров'я, про що свідчать показники, які стосуються негативних психічних станів персоналу.

Таблиця 1

Рівень вираженості психічного здоров'я персоналу освітніх та наукових організацій (у % від загальної кількості опитаних)

Компоненти психічного здоров'я	Рівень вираженості		
	Високий рівень	Середній Рівень	Низький Рівень
<i>Емоційний компонент психічного здоров'я</i>			
Тривожність	47,3	47,3	5,4
Фрустрованість	34,8	46,4	18,8
Агресивність	48,2	42,9	8,9
Ригідність	58,0	34,8	7,1
<i>Рефлексивно-особистісний компонент психічного здоров'я</i>			
Позитивне психічне здоров'я	28,6	36,6	34,8
<i>Операційно-функціональний компонент психологічного здоров'я</i>			
а)«внутрішній контроль»	33,9	64,3	1,8
б)«контроль могутніми іншими»	4,5	61,6	33,9
в)«контроль випадку»	4,5	42,9	52,7

Як видно із табл.1, на першому місці знаходиться такий негативний психічний стан як *ригідність*, яка полягає у відносній нездатності особистості

до переосмислення поведінки та її перебудови, нездатності вийти зі стану залежності і набутої безпорадності (Карамушка, Креденцер, Терещенко та ін. 2018). Ригідність може проявлятися на рівні когнітивної, мотиваційної та афективної складових. Високий рівень ригідності виявлено більше ніж у половини опитаних (58,0%). У третини опитаних (34,8%) зафіксовано середній рівень вираженості ригідності. І зовсім у незначній частині опитаних (усього 7,1%) діагностовано низький рівень ригідності.

Друге місце посідає *агресивність*. Як зазначається в літературі, агресія є однією із можливих реакцій у ситуації фрустрації, яка обумовлюється всією обстановкою фрустрації, гнівом, ненавистю тощо (Тополов, 2011). Високий рівень агресії зафіксовано також у значній кількості персоналу освітніх та наукових організацій – 48,2%, середній – у 42,9%, і низький – лише у 8,9% опитаних. Однак зазначені показники є дещо нижчими, порівняно із показниками ригідності.

Приблизно така ж ситуація, як і з агресивністю, спостерігається стосовно *тривожності*, яка проявляється в об'єктивній або суб'єктивній неможливості особистості подолати життєві труднощі (Заїка, 2017). За рівнем вираженості своїх показників тривожність посідає третє місце, однак ці показники є дуже близькими до показників, які посідають друге місце. Як свідчать отримані дані, високий рівень тривожності виявлено менше ніж у половини опитаних (47,3%), середній – у 47,3%, і низький – лише у 5,4% учасників дослідження.

І значно менш вираженою, порівняно з названими негативними психічними станами, є *фрустрованість*, яка являє собою стан переживання людиною об'єктивно існуючої невдачі або ж такої, що уявляється, та блокування цілеспрямованої поведінки (Карамушка, Заїка, 2016). Згідно отриманих даних, високий рівень спостерігається у трохи більше ніж третини опитаних 34,8%, середній – у 46,4% і низький – у 18,8%.

Що стосується *рефлексивно-особистісного компонента* психічного здоров'я персоналу освітніх та наукових організацій, то результати дослідження показали, що незначна значна частина опитаних (28,6%) мають високий рівень його вираженості, 36,6% мають середній рівень і 34,8% мають низький рівень.

Аналіз показників, які стосуються *операційно-функціонального компонента* психологічного здоров'я освітнього та наукового персоналу показав, що показники «внутрішнього контролю» здоров'я освітнього та наукового персоналу значно випереджають показники «контролю могутніми іншими» та «контролю випадку». Про це свідчить той факт, що високий рівень вираженості «внутрішнього контролю» спостерігається у 33,9%, в той час як високий рівень вираженості «контролю могутніми іншими» та «контролю випадку» вираженості цих показників складає в обох випадках 4,5% та 4,5%. І протилежна картина спостерігається стосовно низького рівня вираженості цих показників. Кількість осіб, для яких характерний низький рівень «внутрішнього контролю», складає всього 1,8%, в той час як кількість осіб з

низьким рівнем «контролю могутніми іншими» та «контролю випадку» складає відповідно 33,9% та 52,7%.

Висновки. Результати дослідження показали, що в цілому персонал освітніх та наукових організацій має ряд проблем у вираженості психічного здоров'я в умовах війни (майже половині опитаних притаманний високий рівень таких негативних психічних станів, як ригідність, агресивність, тривожність, третині – притаманний високий рівень фрустрованості; менше третини опитаних має високий рівень позитивного психічного здоров'я та «внутрішнього локусу контролю» здоров'я).

ОСОБИСТІСНІ РЕСУРСИ ЯК ДЕТЕРМІНАНТИ ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ В СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЯХ

В. В. Кобильченко,

*доктор психологічних наук, с.н.с,
головний науковий співробітник,*

І. М. Омельченко,

*доктор психологічних наук, с.н.с.,
провідний науковий співробітник,*

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

В останні роки широкого поширення набув ресурсний підхід, який зародився в гуманістичній психології. Ресурси (фр. *ressources*) – засоби, запаси, джерела. Найбільш важливим в цьому підході є вивчення того, як люди долають важкі життєві обставини, за рахунок яких якостей і властивостей вони переборюють стрес і несприятливі події власного життя. У цьому зв'язку розвивається проблематика виявлення тих особистісних характеристик, які або сприяють, або перешкоджають індивідові впоратись із екстремальними життєвими ситуаціями.

У сучасній психології зміст поняття «ресурси» розробляється в рамках розвитку теорії психологічного стресу. В. Бодров (2006) наполягає, що ресурси є тими фізичними й духовними можливостями людини, мобілізація яких забезпечує виконання її програми й способів поведінки для запобігання або применшення дії стресу. К. Муздибаєв (2000) означає ресурси як засіб до існування; як все те, що людина використовує, щоб задовольнити вимоги середовища; як життєві цінності, які утворюють реальний потенціал для подолання несприятливих життєвих подій. Н. Водоп'янова (2009) визначає ресурси як «внутрішні й зовнішні змінні», що сприяють психологічній стійкості в стресових ситуаціях; це емоційні, мотиваційно-вольові, когнітивні та поведінкові конструкти, які людина актуалізує для адаптації до стресових

життєвих ситуацій; це засоби (інструменти), які використовуються для трансформації взаємодії зі стресовою ситуацією.

Звичайно, на людину у важкій життєвій (стресовій) ситуації впливають, принаймні, три фактори: по-перше, сама ситуація; по-друге, індивідуально-типологічні особливості самої людини; по-третє, її формально-змістовні характеристики. Але, безумовно, одна з головних ролей у цьому процесі належить суб'єктивному ставленню особистості до того, що відбувається. Зазначимо, що реакція людини на важку життєву ситуацію багато в чому залежить від особливостей уявлень про себе, свої можливості, ставлення до себе тощо.

Так, в якості важливих інструментальних ресурсів людини Л. Куликов (2001) позначає: здатність контролювати ситуацію; використання методів або способів досягнення бажаної мети; здатність до адаптації, готовність змінювати себе, інтерактивні техніки зміни себе й навколишньої ситуації, активність з перетворення ситуації взаємодії тощо.

Зазвичай, ресурси діляться на соціальні й особистісні, інакше кажучи – зовнішні та внутрішні. Зовнішні ресурси – це матеріальні предмети, соціальні статуси (ролі) і соціальні зв'язки, які забезпечують підтримку соціуму, допомагають людині зовні. Внутрішні ресурси – це особистісний потенціал, характер і навички людини, які допомагають зсередини. Однак, розподіл на зовнішні та внутрішні ресурси є досить умовним.

Усі ресурси тісно між собою пов'язані й при втраті зовнішніх ресурсів поступово відбувається втрата ресурсів внутрішніх. Надійні зовнішні ресурси забезпечують збереженість внутрішніх ресурсів, але тільки в тому випадку, якщо ці внутрішні ресурси вже є в наявності.

Очевидним є те, що різні ресурси відіграють різну роль в адаптації людини та подоланні важких життєвих подій. Найбільш значущими, на наш погляд, у контексті подолання є саме особистісні ресурси (Кобильченко В.В., Омельченко І.М., 2020).

Однак, важливо зрозуміти, що внутрішні ресурси не заміняють зовнішні, однак вони дозволяють якийсь час існувати без зовнішніх ресурсів, відновлювати їх з нуля, нарощувати в будь-якій ситуації й забезпечувати адаптацію. На одних внутрішніх ресурсах людина довго існувати не може, вона повинна знайти сприятливе середовище й вступити з ним у взаємообмін, задовольняти з його допомогою всі свої потреби, від нижчих до вищих, інакше через якийсь час внутрішній потенціал буде вичерпаний. От чому в ідеалі людина повинна постійно піклуватися про підтримку й нарощування тих або інших ресурсів, і чим сильніше її внутрішні ресурси, тим простіше нарощувати зовнішні. І чим більше людина наростила ресурсів зовнішніх, тим сильнішою вона стала усередині.

Розглядаючи здоров'я як гармонійну рівновагу фізіологічних, психічних, соціальних аспектів людського існування, Я. Малихіна (2004) вказує на доцільність виділення особистого (приналежного індивідові у феноменальному й ноуменальному змісті) превентивного ресурсу, а не

особистісного (приналежному індивідові тільки у феноменальному, соціальному змісті). Особистий (індивідуальний) превентивний ресурс розглядається нею як комплекс здатностей індивіда, реалізація яких дозволяє зберігати баланс адаптаційно-компенсаторних механізмів. Налагоджена робота даного комплексу забезпечує психічне, соматичне й соціальне благополуччя людини й, відповідно до спрямованості особистості, створює умови для відкриття нею своєї унікальної ідентичності й наступної самореалізації.

І. Шкуратова та О. Анненкова (2007) виділяють наступні групи особистісних ресурсів: світогляд і вірування людини, сила духу; інтелект, креативність, інтерес до світу; система навичок, умінь і знань; енергетичний ресурс, що включає фізичне й психічне здоров'я, витривалість людини, її темпераментальні характеристики; властивості особистості, спрямовані на протистояння руйнівним впливам (життєстійкість, цілеспрямованість, оптимізм, локус контролю й т.п.).

Найбільш важливим, на думку вказаних авторів, є наявність стійкої позитивної картини світу, що допомагає людині справлятися зі змінами, які відбуваються в її житті. Чим більш позитивною є ця картина, тим більш ефективною буде адаптація людини.

Схожу позицію займає й В. Шадриков (2000), який використовує поняття «духовний стан» – стан, що формується на основі духовних цінностей особистості й прагненні дотримуватись цих цінностей. Духовний стан характеризується розширенням свідомості, активним включенням у процес осягнення істини підсвідомості, у зв'язку із чим значно підвищуються можливості розуміння проблеми; гармонізації особистості, усунення протиріч із навколишнім середовищем, зосередження на досягненні істини. Це супроводжується внутрішньою рівновагою, позитивним поглядом на життя, посиленням волі та її контролю з боку особистості; переходом до образного мислення, високою продуктивністю уяви, що розширює інформаційну ємність свідомості; почуттям внутрішньої активності, єднанням розумових, моральних, духовних якостей, прагненням до духовного прогресу й т.ін.

На противагу «духовному стану» автор пропонує розглядати «клінічний стан», який характеризується фіксацією на певній ідеї, однобічною спрямованістю мислення й емоцій, звуженням свідомості. Духовний стан одночасно є і мотиваційним станом, але на відміну від біологічних мотивацій це є духовна мотивація, породжувана духовними цінностями особистості.

Л. Куликов (2004) до найбільш вивчених особистісних ресурсів відносить активну мотивацію подолання, ставлення до стресів як до можливості придбання особистого досвіду й можливості особистісного росту; силу Я-концепції, самоповагу, самооцінку, відчуття власної значимості, «самодостатність»; активну життєву установку; позитивність і раціональність мислення; емоційно-вольові якості; стан здоров'я.

У слабкому психологічному стані особистість не може знайти в собі внутрішньої опори, не здатна спиратися на себе, у неї немає ніякої автономії,

вона не здатна обходитися без підтримки близьких і, задля цієї підтримки, готова відмовитись від себе.

За даними зарубіжних авторів S. Kobasa, S. Maddi (1999), у таких людей погано розвинена самосвідомість, слабка структура уявлень про себе, вони не відповідають на виклик долі. Полохливі, з недостатньо розвиненими процесами когнітивного оцінювання, такі особистості вважають себе нездатними контролювати навколишній світ. Вони воліють уникати важких ситуацій або покійно їх переносити, не намагаючись змінити. Мабуть, одна з головних характеристик, що заважає їм успішно жити в реальному світі, – це низька мотивація досягнень, яку вони самі нерідко інтерпретують як відсутність можливостей.

Внутрішні ресурси – це насамперед запас автономії. Це те, наскільки добре, упевнено та цілісно людина може почуватись без усіякої підтримки соціуму й навіть при його опозиції, чітко усвідомлюючи реальне положення справ, але витримуючи стрес і зберігаючи себе. Нескінченно автономною людина бути не може й не повинна, людина істота соціальна й суть її життя – у взаємодії із соціумом, в обміні з навколишніми, у причетності до життя людей. Однак, запас автономії людині необхідний, щоб зберігати себе під час конфліктів, затверджувати свою суб'єктність, свою волю, своє «Я», не ставати безвладним об'єктом у чужих руках.

Отже, наявність певних ресурсів, потенціалів, можливостей розширює поле діяльності особистості, роблячи більш досяжними значимі цілі в житті. Ресурси суб'єктивно підвищують цінність людини в очах навколишніх й у її власній думці про себе, роблять її більш психологічно сильною й продуктивною.

Таким чином, ресурси особистості – це всі ті життєві опори, які перебувають у розпорядженні людини та дозволяють їй забезпечувати свої основні потреби: виживання, фізичний комфорт, безпеку, прилучення до соціуму, повагу з боку соціуму, самореалізацію в соціумі. Ресурси – це все те, що людина використовує, щоб відповідати вимогам наявної ситуації. Адже багато в чому успіх безпосередньо залежить від характеру й ступеня наявних і доступних ресурсів. Очевидним є те, що різні ресурси відіграють різну роль в адаптації людини й подоланні важких життєвих подій.

ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ТА ПРОФЕСІЙНОЇ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ З ПОКАЗНИКАМИ ПСИХІЧНОГО ТА ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВІЙНИ

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

Постановка проблеми. Серед чисельних негативних наслідків війн, негативний вплив на психічне та фізичне здоров'я цивільного населення вважається одним із найбільш значимих. До таких наслідків відносять істотне підвищення рівнів депресії, тривоги, посттравматичних стресових розладів (ПТСР) та соматичних захворювань. Масштабна агресія Російської Федерації проти України, що почалася 24 лютого 2022 року призвела до загибелі та поранень тисяч цивільних українських громадян. А мільйони українців вимушено стали біженцями. Тому важливим є визначення особистісних та психофізіологічних ресурсів збереження психічного та фізичного здоров'я населення України з метою розробки та запровадження системи науково обґрунтованих заходів, спрямованих на збереження та відновлення здоров'я населення в умовах воєнного стану та післявоєнного часу.

Нижче ми коротко викладемо частину результатів наших досліджень, отриманих у ході Всеукраїнського опитування «*Твоя життєстійкість в умовах війни*» (червень-липень 2022 р.), що характеризують особливості взаємозв'язків психофізіологічної стійкості та професійної життєстійкості з показниками психічного та фізичного здоров'я населення України.

Виклад основного матеріалу. Всеукраїнське опитування «*Твоя життєстійкість в умовах війни*» було проведено з 7 червня по 10 липня 2022 р. з використанням Google Forms. В опитуванні взяло участь 1257 респондентів (67,7% жінок і 32,3% чоловіків) віком від 18 років зі всіх регіонів України. Залучення респондентів здійснювалося за допомогою інструментів Facebook. Майже 80% учасників дослідження отримали негативний особистий життєвий досвід, пов'язаний із війною (від вимушеного переїзду з постійного місця перебування у межах України до особистої участі у бойових діях). У 13,8% отримали поранення чи інші фізичні ушкодження внаслідок війни хтось із близьких. А 2,1% такі поранення чи ушкодження отримали самі. Більше половини респондентів (55,7%) зазначили, що вони зазнали різного ступеню небезпеки для власного життя (від епізодичної до надзвичайно сильної). Слід зауважити, що надзвичайно сильної небезпеки зазнали 9,1%.

В дослідженні було використано шість психодіагностичних методик: Шкала психофізіологічної стійкості Коннора-Девідсона-10, Опитувальник професійної життєстійкості О. Кокуна, Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу Н. Бреслау та ін., Гіссенський

опитувальник соматичних скарг, Шкала самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема та Опитувальник пост-досвідного зростання С. Блайт та К. Норріс–Р.

Далі ми проаналізуємо взаємозв'язки психофізіологічної стійкості та професійної життєстійкості з показниками психічного здоров'я. В таблиці 1 наведено взаємозв'язки з такими позитивними для стійкості та особистості, в цілому, показниками психічного здоров'я як самоефективність та пост-досвідне зростання.

Таблиця 1

Взаємозв'язки показників психофізіологічної стійкості та професійної життєстійкості з показниками самоефективності та пост-досвідного зростання

Показники	Самоефективність	Загальний показник зростання	Стосунки з оточуючими	Нові можливості	Особистісне зміцнення	Духовні та екзистенційні зміни	Попитування життя
Психофізіологічна стійкість	,68	,28	,18	,23	,41	,19	,26
Загальн. рівень життєстійк.	,42	,33	,33	,27	,31	,28	,31
Професійна включеність	,40	,29	,29	,23	,26	,22	,28
Професійний контроль	,22	,24	,25	,19	,20	,22	,23
Прийняття виклику	,47	,33	,30	,26	,34	,27	,29
Емоційний компонент	,32	,23	,22	,22	,22	,16	,23
Мотиваційний компонент	,38	,28	,28	,21	,26	,23	,26
Соціальний компонент	,33	,33	,33	,26	,29	,27	,31
Професійний компонент	,34	,23	,22	,16	,22	,22	,21

Примітка: $p < .05$ при $r > .06$; $p < .01$ при $r > .08$; $p < .001$ при $r > .10$.

У психофізіологічній стійкості найтіснішими і, на наш погляд, достатньо показовими виявилися взаємозв'язки з самоефективністю ($p < ,001$; $r = ,68$) та такою ознакою пост-досвідного зростання, як особистісне зміцнення ($p < ,001$; $r = ,41$), яке є найбільш близьким за змістом до стійкості. З іншими показниками пост-досвідного зростання психофізіологічна стійкість також має позитивні достовірні взаємозв'язки у межах $r = ,18$ – $,28$ ($p < ,001$).

Серед показників професійної життєстійкості, самоефективність теж найтісніше корелює з найбільш близьким за змістом до стійкості показником – прийняттям виклику ($p < ,001$; $r = ,47$). Інші показники професійної життєстійкості з самоефективністю взаємопов'язані у межах $r = ,22$ – $,42$ ($p < ,001$). З показниками пост-досвідного зростання різні показники професійної життєстійкості позитивно корелюють у межах $r = ,16$ – $,33$ ($p < ,001$).

Взаємозв'язки всіх вищезазначених показників, на наш погляд, мають характер *взаємовпливу*. Так, наприклад, самоефективність, з одного боку,

можна вважати важливою передумовою (або навіть складовою) стійкості. А з іншого – високий рівень стійкості природним чином лежить в основі здатності людини до ефективної самоорганізації власної діяльності.

В таблиці 2 наведено взаємозв'язки психофізіологічної стійкості та професійної життєстійкості вже, навпаки, з негативними для стійкості та особистості показниками психічного та фізичного здоров'я – кількістю симптомів ПТСР та соматичних скарг.

Таблиця 2

Взаємозв'язки показників психофізіологічної стійкості та професійної життєстійкості з кількістю симптомів ПТСР та соматичних скарг

Показники	Кількість симптомів ПТСР	Виснаження	Шлункові скарги	Болі в різних частинах тіла	Серцеві скарги	Загальна кількість соматичних скарг
Психофізіологічна стійкість	-,45	-,36	-,17	-,22	-,23	-,30
Загальн. рівень життєстійкості	-,15	-,07	-,04	,00	-,01	-,03
Професійна включеність	-,19	-,07	-,05	,01	-,01	-,04
Професійний контроль	-,01	,02	,00	,04	,03	,03
Прийняття виклику	-,19	-,14	-,04	-,05	-,04	-,08
Емоційний компонент	-,14	-,09	-,05	,00	-,02	-,05
Мотиваційний компонент	-,09	-,06	-,04	,02	-,01	-,03
Соціальний компонент	-,17	-,07	-,02	,00	-,02	-,03
Професійний компонент	-,10	-,02	-,02	,00	,02	-,01

Примітка: $p < .05$ при $r > .06$; $p < .01$ при $r > .08$; $p < .001$ при $r > .10$.

Всі взаємозв'язки психофізіологічної стійкості з кількістю симптомів ПТСР та соматичних скарг досить очікувано, зважаючи на зміст цих показників, виявилися негативними та достовірними на високому рівні значущості ($p < ,001$). Найтісніше психофізіологічна стійкість, при цьому, корелює з кількістю симптомів ПТСР ($r = -,45$) та виснаженням ($r = -,36$). Показники професійної життєстійкості також здебільшого негативно та достовірно корелюють з кількістю симптомів ПТСР та соматичних скарг. Однак сила цих зв'язків виявилася істотно меншою – найвище значення $r = -,19$ (професійна включеність та прийняття виклику з кількістю симптомів ПТСР).

Щодо характеру вищеназваних взаємозв'язків, то у даному випадку, ми вважаємо, має місце *однобічний вплив однієї зі змінних*. Так високий рівень стійкості зумовлює меншу уразливість людини до стресових чинників, що

природним чином виявляється в нижчому рівні прояву в неї ПТСР та соматичних симптомів у тих самих стресових умовах.

Висновки. Отримані результати довели виключну важливість психофізіологічної стійкості, як для збереження психічного здоров'я наших співгромадян, так і для їх ефективної життєдіяльності в цілому, а професійної життєстійкості – для збереження професійного здоров'я та ефективної професійної діяльності. Психофізіологічна стійкість виявилася тісно позитивно взаємопов'язаною з самоефективністю, особистісним зміцненням, поцінуванням стосунків з оточуючими та життя в цілому. І негативно взаємопов'язаною – з кількістю симптомів ПТСР та соматичних скарг респондентів. Професійної життєстійкості також тісно позитивно взаємопов'язана з самоефективністю та поцінуванням стосунків з оточуючими.

ПРОФЕСІЙНЕ ЗДОРОВ'Я І ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ ВИКЛАДАЧА В КОНТЕКСТІ ВОЄННОГО СТАНУ

О. М. Корніяка,

доктор психологічних наук, професор

Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України

Навіть в умовах війни професійна діяльність лишається украй важливою сферою життєдіяльності людини, хоча й супроводжується реальними проблемами фізичного та професійного виживання. Ці проблеми, провокуючи не тільки порушення психофізіологічного, а й професійного здоров'я фахівця, можуть призвести до зниження працездатності та ефективності його професійної діяльності. В цих умовах актуальною властивістю фахівця стає його життєстійкість. Ця психологічна складова психічного здоров'я фахівця являє собою його здатність протистояти стресогенним впливам, зберігаючи при цьому результативність своєї діяльності.

Стресогенні умови воєнного часу роблять життя та діяльність людини особливо непередбачуваними. Тому професійна життєстійкість, яка розглядається нами як здатність особистості до активної участі в ситуаціях підвищеної складності, її вміння сприймати негативні події як досвід і успішно засвоювати «знання з досвіду» з використанням їх передусім у просторі професії, створює можливості для збереження професійного здоров'я. У свою чергу, професійне здоров'я ми розуміємо як здатність фахівця результативно виконувати професійні завдання і розвивати професійно важливі якості, спираючись у своїй діяльності на власну психологічну стійкість і збалансований психофізіологічний стан. Як бачимо, наведені визначення ключових понять мають тісні сутнісні зв'язки, є взаємозалежними.

Тим часом особливе значення для успішної педагогічної взаємодії зі студентами і колегами мають, як показало наше емпіричне дослідження, емоційний і комунікативний (соціальний) компоненти професійної життєстійкості викладача. У дослідженні встановлено взаємозв'язки між емоційним компонентом (є провідним у сфері професійної взаємодії, виражаючись у різних афективних переживаннях її суб'єкта) професійної життєстійкості і такими ознаками психофізіологічного стану викладача, як настрій, задоволення (життям, роботою й ін.), бажання працювати. В результаті дослідження також з'ясовано, що професійна життєстійкість має прямий значущий ($p \leq 0,01$) кореляційний зв'язок з комунікативною компетентністю (0,423). Названі компоненти визначають характер і якість професійної діяльності та психічного здоров'я викладача.

Відтак, одним із завдань дослідження став аналіз професійної життєстійкості – зокрема, її емоційного та комунікативного (соціального) компонентів – у їхньому зв'язку з професійним здоров'ям викладача в контексті особливостей воєнного часу.

В емпіричному дослідженні взяли участь (у 2020 –2021 рр.) 55 викладачів закладів вищої освіти України віком від 25 до 77 років різної статі, які перебувають на різних етапах професійної зрілості. Професійна життєстійкість викладача діагностувалася за допомогою «Опитувальника професійної життєстійкості», розробленого О. М. Кокуном (2019). В дослідженні використано результати кореляційного та регресійного аналізу.

Відомо, що професія викладача вищої школи є однією з найбільш інтелектуально, комунікативно та емоційно виснажливих професій через численність аудиторії для фахового спілкування і необхідність розв'язання багатьох різнопланових професійних завдань. Перебуваючи в цій реальності, психіка вже від початку емоційно та професійно перенасичена: в результаті фахівцеві стає все важче утримувати баланс і працювати з повною віддачею.

З часом професійне середовище викладача з емоційно насиченою педагогічною взаємодією, інтенсивними міжособистісними контактами і специфічними нормами співпраці та поведінки може зумовити стан його «професійного вигорання». Цей стан виражається, за даними нашого дослідження, в порушенні психологічної стійкості, підвищенні тривожності, у недостатній здатності викладача конструктивно змінити свою професійно-змістову поведінку відповідно до вимог об'єктивної ситуації. Особливо це стосується емоційного компонента його професійної життєстійкості, нормальне функціонування якого блокується (чи спотворюється) під впливом основної складової «психічного вигорання» – емоційного перенасичення. Внаслідок цього зменшується ступінь *гнучкості* емоційного реагування викладача в проблемних ситуаціях і рівень урахування ним вимог актуальної професійної діяльності – передусім її предметної, змістової сторони. У процесі регресійного аналізу встановлено, що нейтралізувати певною мірою негативний вплив на *емоційний компонент* професійної життєстійкості цих фахівців такого чинника їх професійного вигорання, як «виразність

професійної деформації», спроможний показник «переважаюче задоволення власними професійними досягненнями», підсилений впливом показника «наявність проекту власного професійного розвитку». Ці показники характеризують внутрішньо-професійну форму самоздійснення викладача (Корніяка О.М., 2022).

Маємо зазначити, що коли раніше йшлося про високу ймовірність появи у процесі фахової підготовки студентів складних та емоційно напружених ситуацій і, зрештою – про професійне виснаження викладача внаслідок інтенсивної професійної діяльності, то нині на якість його педагогічної взаємодії з оточенням справляють істотний вплив ще й фрустраційні переживання воєнного часу – і зокрема, постійне психічне напруження через неможливість спрогнозувати подальший розвиток подій. А однією з найбільш загрозливих проблем професійного та фізичного виживання стала боязнь багатьох фахівців утратити роботу, а відтак, засоби до існування. З цієї причини, за спостереженням О. Сідун (2022), багато з них беруть на себе ще більше обов'язків або завдань, щоб продемонструвати свою цінність.

Зрозуміло, це справляє негативний вплив на ментальне здоров'я фахівця, погіршуючи його самопочуття, зумовлюючи пробіли в пам'яті, що є найчастіше реакцією організму на стрес. До того багато фахівців, у тому числі педагогічного профілю, намагаються «відтермінувати» момент перепочинку від інтенсивного виконання різних професійних завдань аж до завершення війни. Все ці чинники подовжують тривалість негативного емоційного фону і посилюють у людини психічний стан емоційного напруження. Зрештою, подібні фрустраційні переживання фахівця на шляху до стабільної продуктивної діяльності – в ситуації істотних, внутрішньо зумовлених і зовнішньо детермінованих, перешкод – можуть спровокувати певні психічні зміни. Такі психічні зміни у фахівців педагогічного профілю, за даними С.С. Долинного (2021), нерідко призводять до внутрішньої конфліктності з психосоматичним проявом.

Практика свідчить, що віднайти правильний вихід з цієї ситуації, опанувати фрустраційні переживання може лише врівноважений і життестійкий професіонал, здатний до усвідомленої психічної регуляції поведінки, рефлексії власних проявів; до вчасного аналізу причин виникнення проблем, пошуку дієвих засобів їх усунення, оцінки можливих ризиків, способів досягнення успіху, і спроможний встановити контроль за реалізацією накреслених заходів. У процесі подолання нестандартних перешкод та невизначеності воєнного стану фахівцеві – для досягнення психічної адаптації, стабілізації психофізіологічного стану – важливо спиратися на нові знання та вміння з досвіду екстремальної життєдіяльності, повноцінно виявляти свій головний особистісний ресурс – професійну життестійкість. А це означає – послуговуватися власною «внутрішньою самістю»; додержуватися балансу між своїми можливостями і соціально бажаними діями, об'єктивно оцінювати свої сили та слабкості, аби не втратити ефективності в діяльності; зберігати силу духу і відповідальність за своє життя та життя інших, фокусувати свою

увагу на справді значущому чи життєво необхідному, активно розвивати систему захисно-адаптивних механізмів професійного виживання.

Зауважимо, що в умовах зростання потреби в інформаційно вивірених і "персоналізованих" засобах комунікативного взаємообміну саме викладачі зазнають подвійного емоційного навантаження: перше є вимогою фаху – адже емоційний аспект належить до провідних у сфері професійної взаємодії викладача зі студентами, виражаючись у різних афективних переживаннях під час передавання-сприймання інформації; друге – результат впливу стресогенних чинників поза межами педагогічної діяльності.

При цьому слід зважати ще й на ту обставину, що освітній процес в умовах нинішнього кризового стану суспільства потребує, на чому слушно наголошує В. М. Невмержицький (2022), поряд з живим спілкуванням ще й онлайн-взаємодії між його суб'єктами. Її якість визначається передусім комунікативною компетентністю та педагогічною фасилітацією викладача: забезпеченням ним регулярності у надходженні нової інформації, чіткості в її інтерпретації, вчасної трансформації у знання для використання на практиці, а також обов'язкової компенсації (через доступні фасилітативні засоби) технічної недостатності емоційності-емпатійності при передаванні знань. Особлива роль тут належить ціннісно-моральним пріоритетам у професійній діяльності викладача та їх конструктивним (чи деструктивним) трансляціям у педагогічній взаємодії зі здобувачами освіти.

Успішне подолання високої ймовірності виникнення емоційного неблагополуччя у діяльності фахівця дослідники пов'язують передусім з толерантністю у ситуації фрустрації як «відкритості до інакшості» (Леонт'єв, 2009; Токарева, 2015). У педагогічній взаємодії викладача зі студентами та колегами особливу функціональну значущість має така її форма, як комунікативна толерантність. Вона виступає основою та регулятивним механізмом спілкування і сприяє гуманізації міжособистісних взаємин, що дало підстави Н. Токаревій (2021) розглядати комунікативну толерантність як фактор мовленнєво-мисленнєвого та особистісного розвитку суб'єктів життєтворення. Толерантність у спілкуванні виконує й функцію сприяння зниженню психічного напруження у педагогічній взаємодії, а відтак, дає змогу зберегти професійне здоров'я і працездатність, протистояти тиску обставин і забезпечити розвиток професійної стійкості та врівноваженості.

У зв'язку з цим ми відносимо *комунікативну* (соціальну) складову до однієї з найважливіших психологічних складових професійного здоров'я та життєстійкості викладача. Вона визначається його здатністю налагоджувати продуктивні ділові та міжособистісні взаємини з оточенням, забезпечувати діалогічність, толерантність і комфортність педагогічної взаємодії. А це особливо важливо в умовах роботи цих фахівців з внутрішнім світом іншої людини, що передбачає високий рівень їх професійної, в тому числі комунікативної, компетентності. Як показав регресійний аналіз, професійна життєстійкість викладача істотною мірою детермінується саме показником «комунікативна компетентність у сфері ділового спілкування» – складовими її

мотиваційного, когнітивного й інструментального критеріїв. Цей психологічний предиктор прогнозування рівня розвитку професійної життєстійкості викладача пов'язаний зі стійким прагненням до подолання передусім комунікативних проблем, що вимагає від нього постійної рефлексії комунікативних дій; а також з виявом у процесі спілкування індивідуальних комунікативних здібностей для забезпечення результативності педагогічного взаємодії і можливостей для професійного виживання.

В результаті психологічного дослідження ми дійшли таких висновків:

- У складних умовах воєнного часу першочергова увага має приділятися психічному й емоційному самопочуттю людини, її психологічній реабілітації, збереженню професійного здоров'я, особистісній та комунікативній самозміні в аспекті критичного мислення та емпатійності, спроможності не втратити (під впливом стресогенних чинників) енергію здобутків для подальшої життєдіяльності й самоздійснення у професії.

- Високий рівень розвитку професійної життєстійкості забезпечує меншу вразливість викладача до дії психогенних факторів середовища і більшу ймовірність збереження його психічного і професійного здоров'я, що визначає успішність його професійної діяльності, особистісно-професійне зростання.

ОСОБЛИВОСТІ САМОНАРАТИВУ ПІД ЧАС РОЗГОРТАННЯ КРИЗИ ІДЕНТИЧНОСТІ ПІДЛІТКІВ: ДОВОЄННА РОЗВІДКА

О. А. Краєва,

*кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник,*

Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України

Актуалізація та загострення визначальних показників у набутті цілісної форми ідентичності підлітка належить до етапу перебігу та долання кризи його ідентичності. В контексті розгляду нашого дослідження визначальними постають особливості самонаративу підлітків під час розгортання кризи ідентичності. Як відомо, ідентичність, є набором особистісних якостей, що надає змогу особистості усвідомлювати і відчувати себе частиною соціального світу, органічно входити в соціокультурне середовище; самонаратив тут відіграє неабияку роль у становленні особистості на зазначеному віковому етапі.

Оскільки, ідентичність транслюється підлітком, враховуючи попередньо складений концепт, що відображений у структурі його самонаративу, вкрай доречним постає аналіз понятійного поля дослідження таких дефініцій, як: наратив, наративна ідентичність, самонаратив, Я-наратив тощо. Наратив під час перебігу кризи ідентичності надає змогу підлітку структурувати

різноманітні життєві події та епізоди в єдине ціле, упорядкувати життя, сприяє стійкому відчуттю себе, свого «Я». При цьому дефініція «самонаратив» розуміється як персоніфікована розповідь або історія з життя, в якій особа сама пов'язує події, вибудовує зв'язки в єдину систему, будучи і героєм власної оповіді, й оповідачем одночасно.

За допомогою створення власне самонаративу особистість пізнає багатоманіття власних Я-образів, структурує їх в єдину систему, тобто створює власну ідентичність, що надає сенсу в процесі перебігу кризи ідентичності. «Я-нарратив» вміщує сукупність усіх життєвих сюжетів, в яких виявляється образ «Я». Важливими характеристиками «Я-нарративу» є відкритість та спрямованість у майбутнє, адже Я-нарратив – це історія, котра одночасно розповідає про минуле, теперішнє, і про процес, у якому вони об'єднуються, а також і про майбутнє, яке починається в момент, коли оповідається історія.

Я-нарратив (самонаратив) використовується підлітком як інструмент для самопізнання та ідентифікації, засіб переживання кризи ідентичності. Під час самоопису «образів Я» підліток опирається або на власні рефлексивні уявлення про себе, або ж – на прийняті в суспільстві та висловлені авторитетними людьми (батьками, вчителями, друзями) твердження про нього. Я-нарратив (Чистіліна Т.О., 2013) це зазвичай історія про себе, свій шлях до успіху, сам цей успіх, досягнення, відповідальні вчинки та події, в яких суб'єкт показує себе з кращої сторони.

Входячи до структури самонаративу, Я-нарратив відіграє виключно важливу роль у формуванні ідентичності, завдяки якій різноманітні життєві події та епізоди структуруються в єдине ціле, надаючи не лише організованості та впорядкованості життю підлітка, а й сприяючи усталеному відчуттю себе, своєї особистості.

Занурюючись у процес створення Я-нарративу, досліджуючи різні сторони своєї особистості та поведінки, самопрояви у життєвих ситуаціях, підліток, який переживає кризу ідентичності, краще пізнає себе, розкриває внутрішні струни душі та аналізує свій внутрішній світ. Саме через звернення до самоопису Я-образів він може краще розпізнати багатоманіття своїх ролей, подолати невизначеність та об'єднати різні сторони Я, самоствердитись та впевнитись у власній цінності та унікальності.

Разом з цим за допомогою створення позитивного нарративу підліток здатний побудувати новий «сюжет», нову життєву «історію», життєву концепцію. Це підтверджує нашу думку про можливість впливу на Я-концепцію підлітка, програмування його до успіху, вирішення кризи його ідентичності завдяки психологічній підтримці та супроводу процесу складання адекватного Я-нарративу (самонаративу). В цілому нарративна ідентичність підлітка постає конструктом, в якому відбувається «озвучування» власних уявлень про те «Хто є Я?».

В ході здійснення нами *емпіричного дослідження* особливостей самонаративу під час розгортання кризи ідентичності у підлітків було

використано таку психодіагностичну методику: складання самонаративу (задіяно метод наративної оповіді). Для обробки результатів самонаративу використовувався метод контент-аналізу. Вибірка дослідження включала 40 підлітків (за статевою ознакою – 15 юнаків, 25 дівчат віком 14-15 років), за місцем навчання – загальноосвітній навчальний заклад I-III ступенів «Середня загальноосвітня школа №242» Подільського району м. Києва. Попередньо у дотичної вибірки респондентів була отримана усна згода на добровільну участь у емпіричному дослідженні, що сприяло дотриманню етичних принципів. Емпіричне дослідження проводилось у довоєнний період.

Для визначення психолінгвістичних особливостей самонаративу було запропоновано підліткам написати своє бачення світу й описати своє місце в ньому, відзначаючи власні характеристики, риси, наявні ресурси для подальших звершень на життєвому шляху. Пропонувалось з'єднати в самонаративі минуле, теперішнє і майбутнє та проаналізувати, як підлітки усвідомлюють себе, за допомогою яких лінгвістичних форм описують власне життя.

Згідно опису минулого 50% підлітків (табл. 1.) надали позитивні характеристики свого минулого досвіду, того, якими вони були, вдячні собі за попередні успіхи та досягнення. В самонаративі цієї групи підлітків переважали іменники та дієслова («відмінник», «слухняний син», «гарно навчався», «багато чого досяг» тощо). У 20% осіб виявлено негативне ставлення до свого минулого та до свого образу Я, ці респонденти описували себе за допомогою негативних характеристик («лінивий», «не красивий», «товстий», «бездарний», «невмілий», «дурний» тощо).

Таблиця 1

Характеристика самонаративу підлітків

Характеристики ставлення до образу Я, сформованість ідентичності	Підлітки (40 осіб)	
	n	%
<i>Ставлення до минулого Я</i>		
Позитивне	20	50%
Нейтральне	12	30%
Негативне	8	20%
<i>Ставлення до теперішнього Я</i>		
Позитивне	24	60%
Нейтральне	10	25%
Негативне	6	15%
<i>Ставлення до майбутнього Я</i>		
Позитивне	24	60%
Нейтральне	12	30%
Негативне	4	10%
<i>Загальне ставлення до Я-образу, цілісність ідентичності</i>		
Позитивне	24	60%
Нейтральне	10	25%
Негативне	6	15%

У ставленні до теперішнього Я переважали оптимально-позитивні оцінки у 60% підлітків (адекватна оцінка себе («маю гарні риси, але є й негативні», «я добра, але лінива», «сором'язлива, не вмію відстояти себе, але вмію дружити, допомагаю іншим» тощо)). Респонденти цієї групи також описали власні переваги, вказали на наявні ресурси для того, щоб виконати поставлені завдання. 25% підлітків мали прояв нейтрального ставлення до себе, 15% - негативні прояви ставлення до себе у поточному моменті, що був втілений у наступних висловах: «я нещодавно повівся негарно, а тому відчуваю себе поганою, злою людиною», «я дурний, чому не послухався батьків...», «якийсь я бездарний, ні на що нездатний», тощо.

Щодо майбутнього образу Я – більшість підлітків (60%) мали позитивне ставлення до себе, висловлювали сподівання на великі успіхи в майбутньому, очікували від себе значних навчальних, спортивних, професійних і кар'єрних досягнень («я обов'язково досягну успіху в науці, зроблю якесь відкриття, яке – ще не знаю, але точно буду відомим», «я буду займатися спортом, візьму участь в Олімпійських іграх» тощо). У 10% підлітків було виявлено негативне ставлення до свого майбутнього, в самоанаративі цієї групи переважали описи зневіри у власних силах, невмілості, низьких здібностей («ще не знаю, яким буде майбутнє, та нічого хорошого мене там не чекає», «я лінивий і тому не зможу досягти високих успіхів», «хочу, щоб від мене всі відчепилися, в мене немає і не буде тих талантів, яких вимагають батьки і вчителі» тощо).

За загальним ставленням до Я-образу та проявами цілісності ідентичності – у 60% підлітків виявлено позитивні показники, що могли вказувати на попередньо сформовану ідентичність і здатність до раціонального поєднання досвіду минулого, можливостей теперішнього, очікувань майбутнього Я. У 25% підлітків виявлено нейтральні характеристики ставлень до своїх Я-образів у минулому, теперішньому і майбутньому, що могло свідчити про етап знаходження осіб на порозі переживання кризи ідентичності. Решта 15% осіб мали негативні прояви ставлень та відрізнялися нестійкістю ідентичності. Ймовірно, що саме ці 15% підлітків переживали кризу ідентичності, потребували психологічної допомоги з формування цілісної ідентичності, спрямування до саморозвитку й самовдосконалення.

Згідно результатів, половина опитуваних підлітків мали адекватну самооцінку, володіли оптимальними уявленнями про себе, розуміли себе та були здатні до опису власної ідентичності. Однак близько третини респондентів демонструвало неадекватну самооцінку, емоційно-полярні або нестійкі погляди на свої властивості, здібності, можливості, відрізнялися низьким рівнем рефлексії.

Таким чином, з результатів дослідження, майже у половини підлітків було виявлено високу узгодженість параметрів ідентичності, що вказувало на статус досягнутої позитивної ідентичності. Однак у четвертій частині респондентів було діагностовано статус «дифузної (невизначеної)

ідентичності», що безпосередньо вказувало на переживання кризи ідентичності, невизначеності, внутрішній конфлікт тощо.

В цілому, 25% усіх респондентів мали ті чи інші виразні прояви переживання кризи ідентичності, що фіксувало визначну потребу у проведенні з цією категорією певних психокорекційних втручань, спрямованих на оптимізацію формування ідентичності підлітків за допомогою психологічного супроводу процесу самокорекції самонаративу на етапі розгортання кризи ідентичності.

ВІДЧУТТЯ ТРИВОГИ ТА ШЛЯХИ ЇЇ ЗНИЖЕННЯ

*М. А. Криворучко,
здобувач вищої освіти спеціальності 053 Психологія
Національний університет «Полтавська політехніка
імені Юрія Кондратюка»*

Наразі проблема надмірного відчуття тривоги є дуже актуальною. Це стосується як підлітків, так і дорослих, які відрізняються підвищеним занепокоєнням, емоційною нестійкістю, невпевненістю у собі та своїх діях. Загалом, відчувати тривогу перед важливою подією, на сесії, роботі чи перед якимось виступом – нормально, але коли вона надмірна і без причини – це заважає жити, насолоджуватись життям і кожною дрібничкою, заважає просто бути щасливим.

Євгеній Морі зазначає, що: хронічний стан сильного занепокоєння і напруги, часто без об'єктивних на те причин – це ознака *генералізованого тривожного розладу*; раптові та повторювані напади паніки, епізоди сильного страху та дискомфорту характерні для *панічного розладу*; нав'язливі думки, які змушують вас поводитися певним незвичним чином (наприклад, відчувати потребу постійно мити руки) можуть свідчити про розвиток *обсесивно-компульсивного розладу*; відчуття тривоги, яке розвинулося внаслідок травматичної події, переживання або досвіду – це *посттравматичний стресовий розлад*. Для тривоги характерна емоційна й фізична напруга. Тому у хронічних випадках звичайне занепокоєння перетворюється на нескінченну гонитву за відчуттям комфорту й безпеки. Неможливо (і не потрібно) захистити себе від усього негативу, але людина, яка постійно відчуває тривожність, схильна уникати відповідальності або навіть найпростіших складнощів. Це призводить до труднощів у спілкуванні з людьми, у відносинах, на роботі, в навчанні, крім цього, тривога може набувати найрізноманітніших повсякденних форм (Євгеній Морі, 2020).

Часто ми спостерігаємо, що *людині важко задовольнити свої емоційні потреби за високого рівня тривоги*, тому що всі інші емоції стають меншими

за своєю силою й інтенсивністю, оскільки є дуже багато інших переживань. Інколи ці переживання можуть затьмарити всі інші емоційні прояви.

Про те, як допомогти собі, коли тривога є надмірною згадує психотерапевтка Марія Лемещук. Вона, зазначає, що тривога дуже впливає на якість життя, емоції, які ми отримуємо, і спогади, які залишаються із нами назавжди. Якщо ви відчуваєте сильний рівень тривоги й не знаєте, що з цим робити, є методи, які можна застосовувати. Авторка підкреслює, що можна спробувати *візуалізувати її*, уявити, що тривога – це якийсь об'єкт чи предмет, вибрати колір, форму. Спробувати зрозуміти, коли це ви й ваші думки, а коли це цей об'єкт чи предмет, який ви уявили в образі тривоги. Це розділення дає можливість більш реалістично подивитися на ситуацію та відокремити тривогу. Інколи цього достатньо.

Наступним кроком є всі техніки відволікання та зміни фокусу уваги. Ці техніки ефективні, якщо тривога є не занадто сильною. Треба зайнятися спортом, піти на прогулянку чи подзвонити другу та спробувати переключити увагу з того, що вас турбує, на щось інше. Тривожні думки знову можуть повертатися, але ваше завдання – знову фокусувати свою увагу на позитивній активності, на якомусь іншому різновиді діяльності. Це не позбавить вас від тривоги, але допоможе зменшити її силу в моменті, коли вона виникає. Також можна спробувати на когнітивному рівні розділити, де є реальна загроза, а де – наслідок наших переживань. Дуже часто, коли ми переживаємо, ми маємо тривогу більше на емоційному рівні, ніж вона є насправді. Наступне – це всі техніки медитації та релаксації, які застосовуються за високого рівня тривоги. Техніки дихання, які допомагають наситити кров киснем, що сприяє покращенню роботи нервової системи та зниження рівня тривоги (Марія Лемещук, 2021).

На кафедрі психології та педагогіки Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка» функціонує лабораторія психодіагностики та корекційно-розвивальної роботи. На базі лабораторії практичні психологи у своїй практичній діяльності використовують арт-інструментарій для гармонізації психоемоційного стану особистості. Наприклад, робота з фарбами, з піском, метафоричними асоціативними зображеннями забезпечує активізацію емоційної сфери, сприяє оптимізації настрою особистості, зниженню відчуття тривоги. Досить ефективною є вправа «Сила», яка виконується з метафоричними асоціативними зображеннями «Насіння» Олени Тараріної (Світлана Яланська, 2022).

Насправді, життя без тривоги неможливе. Вона проявляється у різних життєвих ситуаціях. Але висока тривожність може позбавляти нас яскравих емоцій, почуттів, нових знайомств тощо. А хіба це не є саме життя?

Таким чином, проблема прояву тривоги є надзвичайно актуальною. Особливо це дуже відчутно в умовах воєнного часу. Кожна особистість має володіти прийомами самопомоги, а у разі неможливості самотійно справитися варто звернутися до фахівця.

ЗБАЛАНСОВАНА ЧАСОВА ПЕРСПЕКТИВА ЯК РЕСУРС ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ

О. І. Купрєєва,

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

Здатність взаємодіяти з часом власного життя, усвідомлювати його як ресурс, використовувати надбання минулого, активно діяти в теперішньому, наповнювати смислами майбутнє – одна з найважливіших умов життєдіяльності людини. Часова перспектива, як основний аспект в побудові психологічного часу особистості, безпосередньо впливає на постановку цілей, планування майбутнього, прийняття рішень, спрямування власної діяльності та цілісність життя в цілому (Zimbardo & Boyd, 1999). Дослідження показали, що збалансована часова перспектива та відхилення від оптимального профілю пов'язані з психологічним благополуччям, когнітивним функціонуванням, самоконтролем, міжособистісною взаємодією, з біологічними та демографічними показниками (Stolarsky & et all., 2020); психологічним здоров'ям, хронічними захворюваннями (Wiesmann et all., 2018); з суб'єктивним благополуччям та самоусвідомленням особистості (Drake, 2008; Boniwell et al., 2010).

Однією з найважливіших потреб людини – є потреба в самореалізації, актуалізації та реалізації її індивідуальності, опредмечування її сутнісних сил, що виражають прагнення до розвитку внутрішнього потенціалу, психологічної зрілості та компетентності (Купрєєва О. І., 2021). Отримання вищої освіти є важливим етапом самореалізації студентів з інвалідністю. Навчання в інтегрованих групах - це виклик особливої складності для них. Він не стільки ставить межі можливостям самореалізації студентів з інвалідністю, скільки вимагає від них використання значно більших зусиль та активізації особистісних ресурсів, ніж в ситуаціях звичайного, необтяженого хронічною хворобою, фізичними травмами розвитку особистості.

Для студентів з інвалідністю характерні низька усвідомленість перспектив майбутнього, складність в організації власного психологічного часу. Це ускладнює самостійний вибір професії, впливає на мотивацію навчання, усвідомлення цілей власної діяльності в теперішньому, проектування власного майбутнього, актуалізує надмірну критичну оцінку власних здібностей, самостигматизацію, що на фоні їх прагнення до самоактуалізації викликають низку особистісних та соціально-психологічних проблем (Купрєєва О. І., 2021).

Тому *метою* дослідження є виявлення психологічних особливостей часової перспективи студентів з інвалідністю, дослідження зв'язку оптимального профілю часової перспективи з їхніми особистісними якостями.

Завдання емпіричного дослідження: 1) дослідити психологічні особливості часової перспективи студентів з інвалідністю; 2) виявити

взаємозв'язок між часовою перспективою та особистісними якостями – самоставленням, самоефективністю та задоволеністю життям.

Самоставлення як компонент самосвідомості зумовлює емоційно-ціннісне прийняття власного Я, почуття власної цінності та потреби інших людям, є важливим ресурсом самореалізації особистості забезпечує саморегуляцію її поведінки й діяльності. Переконавання у самоефективності є важливим механізмом суб'єктності (Bandura, 1997). Самоефективність як когнітивна оцінка власної здатності ефективно здійснювати діяльність та долати складні ситуації за допомогою своїх здібностей, значних зусиль та наполегливості сприяє збалансованості часової перспективи особистості. Задоволеність життям як «генератор» активності ініціює поведінку людини, її взаємодію з часом власного життя, оточуючим середовищем. В значній мірі відіграє вирішальну роль в процесах саморегуляції діяльності, її успішності, в тому числі в складних ситуаціях, та підтриманні психологічного благополуччя особистості (Stolarski, 2016).

В емпіричному дослідженні ми використовували методики: Опитувальник часової перспективи Ф. Зімбардо (ZTPI) (в адаптації Сирцової Г., Соколової О. Т., Мітіної О. В., 2008); Тест-опитувальник самоставлення В. В. Століна, С. Р. Пантілеєва (Пантілеєв С. Р., 1993); Шкала задоволеності життям (SWLS, E. Diener) (в адаптації Osin, E. N., Leontyev, D. A 2020); Шкала самоефективності (Шварцер Р., Єрусалем М., в адаптації В. Ромека, 1996). Статистичну обробку даних результатів здійснено з використанням пакету статистичних програм SPSS 21.0 for Windows.

Дослідження проводилось на базі Університету «Україна» (м. Київ) та Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова (м. Київ). В дослідження взяли участь 345 студентів з інвалідністю різних нозологічних захворювань (опорно-рухового апарату, органів слуху та зору, нервової системи, загальні захворювання, дитячий церебральний параліч). Вік досліджуваних 18 до 21 року. З них 189 (54.8%) жінок, 156 (45.2%) чоловіків.

Результати дослідження. Описові статистики показників часової перспективи студентів з інвалідністю наведено в Таблиці 1.

Таблиця 1

Показники часової перспективи студентів з інвалідністю

Часова перспектива	Середнє	Стандартне відхилення	Нормативні показники
Негативне минуле	2.9	0.6	2.5
Гедоністичне теперішнє	5.2	0.1	3.4
Майбутнє	2.4	0.6	3.4
Позитивне минуле	3.2	0.5	3.6
Фаталістичне теперішнє	2.5	0.5	2.6

Як видно з Таблиці 1 у студентів з інвалідністю виявлено високі показники часової орієнтації гедоністичне теперішнє ($\bar{x} = 5.2$), низькі часової орієнтації майбутнє ($\bar{x} = 2.4$).

На основі оптимальних показників конструкту збалансованої часової перспективи (Zimbardo & Boyd, 2008) ми виділили вибірку досліджуваних студентів з інвалідністю із показниками збалансованої часової перспективи (16,5%) та показниками незбалансованої часової перспективи (84%).

Описові статистики показників збалансованої часової перспективи студентів з інвалідністю наведено в Таблиці 2.

Таблиця 2

Показники збалансованої часової перспективи студентів з інвалідністю

Часова перспектива	Середнє	Стандартне відхилення	Оптимальні показники
Негативне минуле	2.0	0.2	1.9
Гедоністичне теперішнє	5.3	0.4	3.9
Майбутнє	4.7	0.4	4.0
Позитивне минуле	3.4	0.3	4.6
Фаталістичне теперішнє	1.8	0.4	1.5

Збалансована часова перспектива студентів з інвалідністю представлена високими показниками гедоністичного теперішнього ($\bar{x} = 5.3$), помірно високими майбутнього ($\bar{x} = 4.7$), середніми позитивним минулим ($\bar{x} = 3.4$) та фаталістичним теперішнім ($\bar{x} = 1.8$).

Кореляційний аналіз між орієнтаціями часової перспективи та особистісними якостями показав, що існують тісні взаємозв'язки між орієнтацією на *гедоністичне теперішнє* та позитивним самоствавленням ($r = .46$; $p < 0.01$), задоволеністю життям ($r = .55$; $p < 0.05$), саморозумінням ($r = .39$; $p < 0.05$), позитивним ставленням інших людей ($r = .38$; $p < 0.01$); між часовою орієнтацією *майбутнє* та ставленням інших людей ($r = .57$; $p < 0.01$), автономією ($r = .49$; $p < 0.01$); з саморозумінням, самоствавленням ($r = .41$; $p < 0.01$); між *позитивним минулим* з самоствавленням ($r = .57$; $p < 0.01$), самоприйняттям ($r = .56$; $p < 0.01$); між орієнтацією *негативне минуле* та самоствавленням ($r = -.42$; $p < 0.01$), автономією ($r = -.38$; $p < 0.01$); між часової орієнтації *фаталістичне теперішнє* із саморозумінням ($r = -.57$; $p < 0.05$), самоприйняттям ($r = -.41$; $p < 0.01$).

Для визначення прогностичних показників часової орієнтації *майбутнє* студентів з інвалідністю ми використовували метод регресійного аналізу. В результаті здійсненого регресійного аналізу виявлено основні предиктори, що мають позитивний вплив на часову орієнтацію майбутнє: самоприйняття ($\beta = .515$), ставлення інших ($\beta = -.46$), автономія ($\beta = .38$).

Висновки. Встановлено, що у студентів з інвалідністю переважає часова центрація на гедоністичному теперішньому. Що відображається в орієнтації

здебільшого на отримання задоволення в теперішньому, ризикованому ставленні до часу власного життя та слабкій здатності проектувати своє майбутнє. Проте, часова орієнтація на гедоністичне теперішнє може сприяти здатності студентів з інвалідністю встановлювати стосунки з оточуючими, бути відкритими до нового досвіду.

Вагомий вплив на збалансовану часову перспективу студентів з інвалідністю мають особистісні якості: позитивне самоставлення, самоприйняття, особистісна автономність, задоволеність життям, позитивна оцінка та ставлення інших людей. Предикторами оптимальної збалансованої часової орієнтації є: самоприйняття, як усвідомлене прийняття власного Я, ставлення інших, як ресурс власної самоефективності та особистісна автономія.

Отже, для розвитку реалістичного та збалансованого уявлення про власне Я в просторі та часовому вимірі життя студентів з інвалідністю важливим є сприяння розвитку навичок особистісної рефлексії, самопізнання, що сприяє їхній автономії; здатності самостійно ставити цілі та використовувати особистісні ресурси для їх самореалізації.

ВПЛИВ МІГРАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ НА ПРОФЕСІЙНУ МОБІЛЬНІСТЬ ФАХІВЦІВ

В. О. Лефтеров,

доктор психологічних наук, професор,

Н. М. Васильєва,

аспірант за спеціальністю 053 Психологія

Міжнародний гуманітарний університет, м. Одеса

Міграція, переселення людей супроводжує людство практично всю його історію. І сьогодні феномен вимушеного переселення, який отримав чітко виражені соціальні, етнічні, політичні та військові детермінанти, проявляється у всьому світі особливо гостро та масштабно.

Міграційні процеси в Україні, в яких чисельні висококваліфіковані фахівці виїжджали працювати за кордон, останні десятиліття мали місце та мали тенденції до збільшення. Причини, зокрема, інтелектуальної міграції типові: низька оплата інтелектуальної праці, яка за кордоном високо цінується, незахищеність прав власності на продукти інтелектуальної праці, недооцінка суспільством соціальної значущості інтелектуальної праці та відсутність самореалізації у цьому напрямку. Це був свідомий вибір тих, хто приймав такі рішення, тобто підготовлена міграція.

Проте, події в Україні, які виникли після 24 лютого 2022 року, змусили велику кількість фахівців будь-яких професій переїхати до інших країн, де до кожного українця середовище пред'явило нові особистісні вимоги, серед яких уміння адаптуватися до мінливих умов, реалізовувати нестандартні рішення,

бути готовими до поглиблення своїх знань, перекваліфікації, гнучко взаємодіяти з різними суб'єктами та системами, тобто бути психологічно мобільними у будь-якій ситуації або попасти в стан вимушеної, тобто невідготівленої міграції.

Сьогодні на світовий ринок праці впливають глобалізація, перехід до науково-інформаційних технологій, стирання територіальних та соціально-психологічних кордонів життєдіяльності людини. За таких умов постає об'єктивна потреба формування у людини психологічної готовності до зміни професії, посилення вимог до особистісних якостей професіонала, тобто підвищується попит на висококваліфікованих фахівців з високим рівнем професійної мобільності, яка є доволі складним конструктом у структурі психологічного профілю особистості та потребує сучасного наукового дослідження.

Протягом останніх років до проблеми професійної мобільності фахівців різних галузей звертались Л. Сушенцева, Є. Іванченко, Р. Пріма, Ю. Клименко, І. Шпекторенко, Н. Грицькова, Н. Кожемякіна, які розглядали професійну мобільність, як інтегральну якість особистості; як процес перетворення людиною себе самої й оточуючого її професійного та життєвого середовища; у зв'язку з наявністю вищої освіти, яка через формування професійної компетентності, закладає її фундамент. Науковцями звертається увага на те, що світовий ринок висококваліфікованої інтелектуальної праці буде розширюватись, становитися більш інтернаціональним (Давидюк Л., 2019) і динамічним (М. Слюсаревський, О. Блинова, 2015).

Під впливом сучасних тенденцій вимушеної міграції, глобалізації, інформатизації змінюється образ сучасної людини, який асоціюється з образом індивіда, спроможного «вибудувувати свою життєдіяльність». Сучасна людина повинна мати внутрішню гнучкість, різноманітні інтереси, розуміти «цінність самовдосконалення» (Іванченко Є., 2005). На професійну мобільність сучасного фахівця безпосередньо впливають такі чинники як динамічність розвитку ринку праці, поява нових професій, залежність кар'єрного зростання від здатності швидко реагувати на зміни, що відбуваються на ринку праці та в суспільстві в цілому.

Сучасні економічні і суспільні зміни, що відбуваються у всіх країнах світу породжують потребу в фахівцях, які здатні аналізувати, приймати і реалізовувати нестандартні рішення, позбавлятися стереотипів і шаблонного мислення. Це означає, що треба бути мобільною особистістю, яка може самоактуалізуватися, не зупинятися на досягнутому, завжди йти до нового знання чи досвіду. Така людина створює нові схеми поведінки, постійно їх змінюючи або оновлюючи.

З точки зору адаптації до ринку праці під час вимушеної міграції ми вважаємо первісним особистісний компонент у структурі професійної мобільності, що передбачає прояв активності, пластичності, гнучкості та представлений рисами особистості (умінням адекватно оцінювати ситуацію і свої можливості, наполегливість, самостійність, ініціативність), прийняттям на

себе відповідальності за наслідки змін, на які погоджується особа, ціннісними та змістовними життєвими орієнтаціями.

Професійна мобільність напряму пов'язана з осмисленістю життя індивіда, бо наявність мети у житті, незважаючи на проблеми та складні умови життя у минулому, є необхідною та достатньою умовою розвитку гармонійної людини, здатної мобільно реагувати на зміни зовнішнього світу.

На рівень професійної мобільності впливають такі якості як гармонійний мотиваційний профіль, однорідність професійних переваг, спрямованість до професійного розвитку, саморегуляція. Адже саморегуляція проявляється здатністю керувати власним психічним станом і поведінкою, з тим, щоб належно діяти у складних життєвих ситуаціях, які проявляються під час вимушеної міграції.

Професійна діяльність, на нашу думку, неможлива без регулювання власної поведінки, свого внутрішнього стану та самоконтролю, критичного мислення, яке забезпечує творчий підхід до вирішення професійних проблем та полегшити адаптацію до виконання професійних обов'язків.

Отже, міграція активує в людині перш за все особистісний компонент професійної мобільності сучасного фахівця, бо володіючи вищезгаданими якостями у будь-якій країні фахівець буде психологічно здоровим, цілеспрямованим та самоорганізованим, щоб мати здатність гнучко та адекватно реагувати на постійно змінювані умови, як соціальні, так і професійні та чітко уявляти, яких результатів він може досягти, зважившись на заняття тією чи іншою діяльністю у новій країні.

Подальшого дослідження потребують особливості та результати професійної мобільності фахівців, що відбувається внаслідок їх міграції до інших країн, з точки зору можливостей розвитку та творчого вдосконалення мігрантів, або навпаки, об'єктивно існуючими обмеженнями їх професійного вибору і професійної самореалізації.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ КИБЕРАДИКЦІЙ НА ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

***Ю. Б. Максименко,**
доктор психологічних наук, професор,
Л. М. Коргун,
кандидат педагогічних наук, доцент,
Південноукраїнський національний педагогічний
університет імені К. Д. Ушинського*

Як відомо, сьогодні склалась досить унікальна ситуація, коли людину незалежно від її бажань чи спрямованості, життєдіяльність спонукає на вихід в інші міжособистісні стосунки, де взаємодії між людьми визначає, перш за все,

віртуальна реальність. Визначення цього простору належить американсько-канадському письменникові Вільяму Гібсону (W.F.Gibson), який поняття «кіберпростір» (Cyberspace) розглядав у вигляді досить потужного інтерактивного функціонування інформаційного середовища опосередкованого відповідними комп'ютерними системами.

Функціонування кіберпростору створює нові умови, коли особистість змушена планувати та відтворювати своє життя між реальним світом та віртуальним. Подібне існування людини особливо загострюється, коли соціальні контакти змінюються і витісняються віртуальною реальністю. Таке переміщення життя у кіберпростір негативно впливає на психічне здоров'я і формує новий вид психічної залежності, яка отримала назву «кіберадикції» (М.Шоттон, Ш.Текла та ін.). Безпосередньо реалізація себе у цій віртуальній реальності можлива за допомогою використання електронних девайсів та гаджетів, що породжує виникнення нових понять, а саме таких, як Інтернет-залежність, кіберадикції, гаджетадікції, комп'ютерна залежність та ін.

Більшість дослідників цієї проблеми виділяють три основні види кіберактивності, які досить потужно впливають на діяльність та взагалі на процес функціонування особистості. До них відносять, по-перше, захопленість пізнанням в галузі програмування та телекомунікацій (у крайньому маргінальному виразі-хакерство); по-друге, захопленість комп'ютерними іграми за допомогою Інтернету (крайній варіант-ігрова залежність); по-третє, захопленість мережевою комунікацією (крайній варіант—Інтернет-залежність). На сьогодні найбільш актуальними різновидами окреслених видів є адиктивний Інтернет-серфінг, кіберсексуальна адикція, фабінг, віртуальні знайомства, пристрасть до азартних онлайн-ігор, гаджет-адикції, кіберкомунікативна залежність, селфізм, кібероніоманія та інші.

Далі у першому приближенні конкретизуємо загальний зміст цих проявів кіберадикції. В цьому відношенні вважаємо, що всі варіанти означених кіберадикцій можна об'єднати в вигляді певного системно організованого психічного розладу, який впливає на нормальний процес життєдіяльності особистості, що має свої ознаки функціонування. Серед основних ознак, які формують кіберадикції, можна виділити наступні: неможливість суб'єктивного контролю за використанням кіберпростору; дезадаптація, яка у своїй динаміці має тенденцію зростання; порушення міжособистісних стосунків; спотворення структури «Я-концепції» де все більший вплив серед установок особистості визначає трансформація «Я-реального» на потужне суб'єктивне «Я-віртуальне». Відмітимо, що саме процес віртуалізації самосвідомості є системоутворювальним чинником її віртуалізації і, як наслідок, приводе до виникнення адикції. Також, є підстави вважати, що віртуалізація самосвідомості при умовах перебування у віртуальній реальності функціонує по амбівалентному принципу. Мається на увагу те, що коли існує гармонійна реальна «Я-концепція» людина використовує існуючі переваги віртуального простору для підвищення власної життєдіяльності, особистісного та професійного зростання. Навпаки, коли має місце дисгармонійна «Я-

концепція» спостерігається екстраполяція віртуальних життєвих поглядів в реальну дійсність, що і обумовлює негативну соціально-психологічну адаптацію особистості.

Перед тим, як окреслити стадії кіберадикції, з позицій біопсихосоціального підходу спочатку визначимо детермінанти їх формування що включають три основних блока (біологічний, психологічний та соціальний).

Серед *біологічних* детермінантів (з точки зору медицини) можна виокремити: хронічні хвороби, генетичну схильність, органічні ураження мозку, індивідуальні відмінності в роботі нейромедіаторних і нейромодуляторних систем; схильність до депресій, невротичність, особливості темпераменту.

З позицій *психологічного* підходу щодо формування кіберадикції, можна віднести: порушення у прийнятті свого фізичного «Я», дисгармонічне функціонування емоційної сфери, порушення самооцінки, прагнення до самоствердження, схильність до негативізму, психологічну ізоляцію, психологічну незрілість, орієнтація на гедоністичні установки.

До *соціальних* детермінантів кіберадикції можна віднести формування деструктивного образу «Я», труднощів у міжособистісних комунікаціях, порушення у сімейних стосунках та інтимної сфері, авторитет віртуальної референтної групи в тому числі і з антисоціальною орієнтацією.

Торкаючись стадій кіберадикції, відмітимо, що на сьогоднішній день більшістю дослідників виділено 4 стадії формування кіберадикції:

Стадія легкої захопленості, на якій процес адикції лише запускається.

Стадія захопленості де вже має місце крапельна поява нових потреб, пов'язаних з використанням комп'ютерних ігор, тяга передивлятися Інтернет, спілкуватися в чатах, в яких спілкування для людини має більш привабливий вираз ніж взаємодії з близькими в процесі відпочинку та інше. Саме на цієї стадії починається залежність.

Стадія залежності. На цій стадії формуються основні зміни самосвідомості, що приводить до серйозних змін ціннісно-мотиваційної сфері особистості.

Стадія прихильності є найбільш тривалою і потужною, де відмічається швидкість згасання або зростання адитивних проявів в залежності від того на якій із попередніх стадій при її формуванні зупинився адикт. Ознаки того, що комп'ютерна залежність прогресує, перш за все, визначається прихованням дійсного часу, проведеного в роботі з комп'ютером, прихованню змісту занять з ним. В випадках, коли людина перебуває поза взаємодією з комп'ютером, у неї відбуваються негативні зміни емоційних реакцій і, навпаки, емоційний настрій підвищується при його використанні.

В цілому, торкаючись основних психічних та фізичних наслідків комп'ютерної залежності, можна погодитись з Ю.О. Асєєва, та визначити наступні варіанти:

- Порушення соціальних зв'язків з найближчим оточенням та його заміна на віртуальне.

- Зміна когнітивних властивостей особистості, спад інтересу до корисної інформації, зниження пам'яті та уваги, здатності до логічного мислення та до швидкого прийняття рішень.

- Формування функціональних розладів: стомлення очей, порушення іннервації рук, головні болі, розлад сну, остеохондроз та інші, які, перш за все, пов'язані з тривалим перенапруженням. У особо активних користувачів комп'ютера формуються специфічні симптоми перевтоми, коли після виключення комп'ютера вони відчувають спустошеність, втому, роздратованість.

- Потужна зміна відбувається в роботі центральної нервової системи, де на перший план виходять порушення працездатності, формування неврозів та депресивних станів.

Таким чином можна зробити наступні висновки: по-перше, проведене дослідження психологічних засад кіберадикцій с теоретико-методологічних позицій показало, що вони повинні роздивлятися на засадах системного аналізу та принципах біопсихосоціального підходу, де детермінанти виникнення кіберадикцій опосередковуються взаємодією трьох складових (біологічні, психологічні та соціальні); по-друге, подальше вивчення цього феномену потребує емпіричного дослідження з використанням відповідного психодіагностичного інструментарію (в тому числі оригінальних, авторських методик), що буде сприяти розробці та впровадженню відповідних профілактичних та психокорекційних методів.

ДЕЯКІ ТЕОРЕТИЧНІ ПОЛОЖЕННЯ МУЛЬТИМОДАЛЬНОЇ СУГЕСТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ

І. Ф. Манілов,

кандидат психологічних наук,

старший науковий співробітник,

Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України

Мультимодальна сугестивна психотерапія (МСП) – система психотерапевтичної допомоги при деяких психічних та поведінкових розладах. Як і будь-яка психотерапевтична система інтегративної спрямованості, МСП увібрала багато ідей та практичних технологій, але при цьому зберегла ідеологічну цілісність та оригінальність.

Під час розробки МСП було зроблено низку припущень, які дозволили визначити загальну стратегічну спрямованість психотерапевтичного впливу. Припущення спиралися на деякі самоочевидні факти. Так, проблеми клієнта завжди виникають на тлі якогось певного, властивого лише йому способу або стилю життя. Закономірно припустити, що такий індивідуальний стиль життя клієнта в тій чи іншій мірі породжує та підживлює існуючу проблему. І якщо

це так, то цілеспрямована зміна способу або стилю життя дозволить усунути чи хоча б мінімізувати проблему (проблеми). Дане припущення було прийнято в МСП як базове. З нього випливає і головне стратегічне завдання психотерапії – допомогти клієнту знайти такий індивідуальний саногенний стиль життя, який буде сприяти мінімізації або усуненню проблеми. У МСП цей граничний еталонний конструкт отримав назву Персонально ідеальний стиль життя (ПІСЖ) (Манілов І. Ф., 2018).

Інший очевидний факт на якому базується теорія МСП – корисність, а точніше необхідність підвищення адаптаційного потенціалу людини. Йдеться про розвиток адаптивності, як універсальної здатності індивіда пристосовуватися до різних умов його існування. Однією з найголовніших умов підвищення загальної адаптивності людини є розвиток у неї гнучкого, адаптивного мислення. Мислення в МСП сприймається як відкрита нелінійна, система-процес, яка постійно еволюціонує. Цей підхід відображений у базових положеннях Концепції адаптаційної сугестивної модифікації мислення (Манілов І. Ф., 2019).

Все, що заважає розвитку адаптивного мислення підлягає коригуванню. Насамперед, йдеться про неадаптивні думки та переконання. Як відомо, ступінь неадаптивності мислення обумовлена наявністю всіляких когнітивних спотворень. У МСП до основних джерел таких когнітивних спотворень відносять: 1. «Я-центричність» мислення; 2. Квазіфінальність висновків; 3. Спонтанну редукцію когнітивних структур.

«Я-центричність» мислення означає неминучість і природність суб'єктивної, отже, і упередженої оцінки всіх явищ, що спостерігає людина. Людина завжди оперує лише суб'єктивними образами об'єктів які спостерігає. Кожен такий образ індивідуально забарвлений. Упередженість оцінок і спрямованість мислення визначаються суб'єктивно значущими категоріями, на кшталт – «маю потребу - не потребуую», «важливо - не важливо», «корисно - шкідливо», «бажаю - не бажаю» і т.п. Під їх впливом неминуче спотворюється будь-яка інформація, а результат її обробки обов'язково і насильницькі узгоджується з індивідуальними уявленнями про себе та світ.

Інше джерело когнітивних спотворень – квазіфінальність висновків. Ця форма спотворень зумовлена безпосередньо самим процесом логічного висновку. Висновок являє собою кінцевий продукт різних логічних операцій з початковими твердженнями або посилками. Висновок – завжди вибір. У ньому з необхідністю присутня певна завершеність, остаточність, що знищує будь яку альтернативність. Це результат мислення, а вербалізований результат, за своєю формою, завжди є чимось остаточним.

Логічний висновок «заморожує» будь яку подію. Безперервний, за своєю суттю, процес перетворюється на подію, що остаточно відбулася, а це неминуче спотворює реальність. Подібна втрата процесуальності найбільш характерна для буденного мислення, яке демонструє переважна більшість клієнтів, що потрапляють на прийом до психотерапевта.

Третім джерелом когнітивних спотворень є спонтанна редукція когнітивних структур. Ця редукція представляє собою мимовільну спрямованість психіки людини максимально спрощувати будь які уявлення про оточуючий світ (спрощення картини світу для більш зручного практичного використання!). Прикладом може бути формування понятійних шаблонів, аж до непорушних догматів. Чим простіше картина світу, тим легше і зручніше користуватися нею, і тим менше потрібно зусиль і часу для різних висновків, прогнозів та рішень.

Квазіфінальність висновків разом із «Я-центричністю» мислення та спонтанною редукцією когнітивних структур породжують всілякі ірраціональні вірування і, як наслідок, спотворену неадаптивну картину світу. Очевидно, що корекція неадаптивної картини світу є обов'язковою складовою психотерапевтичної допомоги. І вимагає вона послідовної «децентрації» звичних уявлень та запровадження поправок на «кінцевість» та «шаблонність» когнітивних процесів.

У МСП стандартна робоча модель корекції картини світу включає: 1. Усунення інформаційних прогалин; 2. Ієрархічне узгодження базових систем оцінок; 3. Нейтралізацію патогенних когнітивних процесів; 4. Формування мотивуючих цілей; 5. Відновлення загального енергетичного балансу психічних процесів (Манілов І.Ф., 2017).

Процедуру корекції картини світу можна умовно поділити на п'ять етапів – ситуативну стабілізацію, діагностичне зондування, інформаційне накопичення, конфронтаційну дестабілізацію, адаптаційну трансформацію. Кожен етап характеризується своїми особливостями та спрямованістю сугестивного впливу. Протягом курсу психотерапії, всі етапи циклічно повторюються, але з кожним новим разом на більш високому логічному рівні. Корекція картини світу є найважливішою частиною комплексу заходів з розвитку адаптивного мислення. Бажаність та переваги розвитку адаптивного мислення та наближення до ПСЖ є одним з основних предметів гетерогенного навчання у МСП.

У МСП феномен навчання розглядається значно ширше, ніж у традиційній сугестивній психотерапії. Так, під сумнів береться протиставлення процесів навчання і переконання, як принципово різних форм впливу. Вони, швидше, уможливають полюси якогось континууму, кожна точка якого характеризується певною формою та ступенем представленості сугестії. Навчання присутнє у будь-якому акті комунікації людини. Само собою, сугестія присутня і в усіх відомих формах психотерапевтичного впливу, і не просто присутня, а є й необхідною умовою позитивного психотерапевтичного результату.

У МСП гетерогенне навчання, найчастіше, набуває рис сугестивного переконання-умовляння і реалізується в спеціальному сугестивному діалозі (в окремих випадках монологі!). Зовні така процедура нагадує імпровізований «сократичний діалог», який час від часу перемежується ключовими

вербальними імперативами. Ці імперативи розставляють і закріплюють саногенні смислові акценти.

У МСП гіпнотичний транс використовують досить рідко. Перевага, безумовно, надається сугестивному впливу у стані неспання. При цьому під «неспанням» розуміється дуже широкий діапазон станів, при яких клієнт цілком здатний зберігати вольовий контроль над собою.

Для визначення пріоритетності, послідовності та інтенсивності конкретних психотерапевтичних процедур у МСП використовується поняття модальності. До основних модальностей сугестивного психотерапевтичного впливу віднесено: «психічний статус», «когнітивні процеси», «стан соми», «рефлекторні спонукання-дії», «актуальні потреби», «стратегії подолання».

На кожному психотерапевтичному сеансі відбувається своєрідна експрес-оцінка клієнта за даними модальностями. Таким чином, виявляються умовно патогенні чинники життєдіяльності, тобто. все те, що може породжувати та підживлювати проблему клієнта. На основі їхньої оцінки визначається ситуативно-актуальний профіль проблеми та сфера найближчого можливого розвитку клієнта. Цей профіль визначає локальну стратегію роботи на кожному конкретному психотерапевтичному сеансі.

Проведені дослідження показали, що мультимодальна сугестивна психотерапія дозволяє надавати ефективну допомогу людям, які страждають на невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади; неускладнені афективні розлади; розлади звичок та потягів; розлади сну неорганічної природи, харчової поведінки та статевої дисфункції.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ

С. М. Миронець,

доктор психологічних наук, доцент,

Державний торговельно-економічний університет

Як екстремальні, так і надзвичайні ситуації можуть стати психотравмівними для тих, хто їх переживає. Психотравмівна ситуація (подія) – це будь-яка особисто значуща ситуація (явище), що має характер патогенного емоційного впливу на психіку людини і може, у разі недостатньої сформованості захисних психологічних механізмів, зумовити психічні розлади (Л. Царенко, 2018).

Як зазначає українська психологиня В. Корольчук *«Широко відомі в нашій країні фізіологічні уявлення про стрес Г. Сельє в даний час – скоріше надбання історії, ніж сучасні наукові дані. Знання про структуру стресу, насамперед психологічні, наслідки його впливу значною мірою змінилися й ускладнилися. Це стосується як визначення самого поняття стресу, так і його*

похідних, наприклад способів подолання стресу (копінгу), а також методів їхньої психодіагностики (оцінки) і психологічного впливу на безпосередні і віддалені наслідки стресогенних розладів в пост травматичний період (В. Корольчук, 2007).

Про те, що граничні психічні навантаження на психіку особистості викликають або сприяють появі різних психічних розладів, було відомо давно. Однак дотепер залишається недостатньо зрозумілим, чим є такі події: причиною чи тільки пусковим фактором подальших розладів; чим можна пояснити варіабельність реакцій на стрес; чому одні люди швидко реагують формуванням психічних або соматичних розладів, а інші залишаються резистентними до стресу або здатні отримати з нього корисний досвід.

Більшість досліджень проблем стресостійкості, як вітчизняних, так і закордонних вчених, присвячені переважно тематиці: теоретичній, дослідницькій, діагностичній або питанням психологічного втручання. Такий підхід може утруднювати розуміння їхнього взаємозв'язку і нерідко призводить до науково необґрунтованого вибору, наприклад діагностичного або психотерапевтичного підходів (М. Корольчук, Ю. Олександровський, 1996; М. Перре, 2004, Р. Лазарус, 1993 та ін.).

З 24 лютого 2022 року триває військова агресія з боку російської федерації проти України. За таких умов ми можемо відчувати стрес та глибокі переживання, страх, тривогу, як за себе, так і за близьких та рідних.

Мимоволі почали збуватися пророчі слова відомого американського політика, колишнього кандидата в президенти США Леоніда Ларуша, інтерв'ю з яким було опубліковано 15 березня 2014 року в Pres TV (Іран), «... ситуація в Криму – частина всього сценарію, тобто сценарію Третьої світової війни, Термоядерної третьої світової війни, яка може виникнути сьогодні, завтра, на наступному тижні...» (С. Миронець, 20017).

До найбільш відомих сучасних моделей стресу можемо віднести :

Генетико-конституціональна теорія. Суть теорії зводиться до того, що здатність організму чинити опір стресу залежить від зумовлених захисних стратегій функціонування незалежно від поточних моделей схильності до стресу. Базується на ефектах взаємодії спадкових і зовнішніх чинників середовища. Згідно цієї концепції допускається взаємовплив сприяючих чинників і несподіваних, сильних дій на розвиток реакції напруги і як наслідок його, – стресу.

Когнітивна теорія стресу. Пов'язана з ім'ям відомого вченого Р. Лазаруса. Основу теорії складають положення про роль суб'єктивної пізнавальної оцінки загрози несприятливої дії і власних можливостей в подоланні стресу. При цьому загроза розглядається як стан очікування суб'єктом шкідливого, небажаного впливу зовнішніх умов і стимулів.

Велике значення має когнітивна оцінка, що детермінує взаємодією особових чинників індивіда з тими стимулами середовища, з якими він стикається.

Когнітивна теорія стресу ґрунтується на положеннях про провідну роль в розвитку стресу:

- психічного відображення процесів і явищ навколишньої дійсності та їх суб'єктивної оцінки;

- пізнавальних процесів перетворення інформації з урахуванням значущості, інтенсивності і невизначеності подій;

- індивідуальних відмінностей реалізації цих процесів і в оцінці суб'єктивної небезпеки, шкідливості стимулів, міри їх загрози.

Когнітивна теорія стресу відбиває уявлення про те, що:

- по-перше*, взаємодія людини і середовища в певних адаптаційних умовах постійно піддається зміні;

- по-друге*, для того, щоб взаємозв'язок між цими змінними був стресовим, має бути зацікавленість, висока мотивація в досягненні результатів;

- по-третє*, стрес виникає тоді, коли людина оцінила, що зовнішні і внутрішні вимоги викликають надмірну напругу сил або перевершують його ресурси.

Оскільки людина, намагається змінити те, що є для неї небажаним або недосяжним, то стрес необхідно розглядати як динамічний процес, а не як статичний стан. Психічний стан людини постійно змінюється залежно від різних умов середовища (С.Миронець, 2022).

До більш пізніх «сучасні моделі стресу» належать:

Психодинамічна модель. ґрунтується на положеннях З. Фрейда, який у своїй теорії описує два типи звикання і прояву тривоги (занепокоєння):

- тривога, що сигналізує виникає як реакція передбачення реальної зовнішньої небезпеки;

- травматична тривога, що розвивається під впливом несвідомого, внутрішнього джерела.

Найбільш яскравим прикладом причини виникнення цього типу тривоги, на думку З. Фрейда, являється стримування агресивних інстинктів. Для опису цього стану вчений ввів термін «психопатія повсякденного життя».

Міждисциплінарна модель стресу. Згідно цієї теорії стрес виникає під впливом стимулів, які викликають тривогу і призводять до системна модель стресу. Відбиває розуміння процесів управління (поведінка, адаптації тощо) на рівні системної саморегуляції і здійснюється шляхом зіставлення поточного стану системи з його відносно стабільними нормативними значеннями.

Інтеграційна модель стресу. Центральне місце цієї моделі займає проблема, що вимагає від людини ухвалення рішення й розуміння якої визначається як прояв, дію на людину стимулів або умов, що вимагають від нього підвищення або обмеження звичайного рівня діяльності. Виникнення проблеми, труднощі з її рішенням супроводжується напругою функцій організму. Якщо проблема не вирішується, напруга зберігається або навіть наростає і розвивається стрес.

Представники цієї концепції вважають, що здібності людини чинити опір стресу, проявляти «резильєнтність», залежать від низки чинників:

- ресурсів людини – її загальних можливостей, спрямованих на рішення різних проблем;
- особистого енергетичного потенціалу, необхідного походження проблеми, міри несподіванки її виникнення;
- наявність адекватності психологічної і фізіологічної установки на конкретну проблему;
- типу вибраного реагування – захисного або агресивного.

Власне значення й врахування цих чинників визначають вибір стратегії поведінки для відвертання стресу.

Психологічний стрес або емоційний стрес – це стан психофізичного напруження, що виникає у людини під впливом сильних дій та супроводжується мобілізацією захисних систем організму й психіки. Іншими словами, емоційний стрес – це реакція організму на будь-який подразник, в основному, обумовлений емоційними перевантаженнями, які супроводжують життєдіяльність сучасної людини.

Окреме місце займає хронічний стрес, який відіграє значну роль у житті окремого індивіда та суспільства. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) кожна четверта людина на Землі має певні проблеми з психічним здоров'ям. Більшість психічних захворювань та психічних розладів обумовлена стресами.

Умови переживання українців тривалої та непередбачуваної загрози власному життю й добробуту формують стан загального виснаження усіх функціональних систем організму. Тіло, психіка перевантажені, а у ЗМІ щоденно з'являються все нові жахливі подробиці вбивства, згвалтувань, катувань тощо – усі ці факти не можуть пройти непоміченими психікою будь-якої людини. Варто зазначити, що багаторічні дослідження феномену негативного впливу травматичного стресу на психіку особистості проведені (В. Корольчук, К. Кравченко, С. Миронець, О. Тімченко, Ю. Ширококовим та ін.), дають підстави до висновку про різні наслідки негативного впливу травматичного стресу на психіку цивільної людини і комбатанта.

За класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я, за сто бальною шкалою негативного впливу індексу стресу його фактори розподіляються таким чином (див. таблицю 1).

Таблиця 1

Стреси повсякденного характеру (життєві події)

№з/п	Життєві події	Бали
1.	Смерть чоловіка (дружини)	100
2.	Смерть дитини	100
3.	Розлучення	73
4.	Смерть близьких родичів	65
5.	Розлучення подружжя без оформлення розлучення	63
6.	Тюремне ув'язнення	63
7.	Травма або хвороба	63
8.	Одруження	50
9.	Звільнення з роботи	47
10.	Вихід на пенсію	45

Далі шкала індексу стресів зменшується.

Дослідження проведені (К. Кравченко, О. Тімченко, Ю. Широбоковим, 2017) свідчать, що провідними соціально-психологічними детермінантами виникнення негативного стресу у військовослужбовців (бойового стресу) є:

- загроза життю та здоров'ю;
- потрапляння в полон;
- зняття заборони на вбивство та насилля;
- смерть товаришів;
- поранення та каліцтва;
- перебування під обстрілом;
- вбивання ворога;
- страх потрапити в засідку (оточення);
- робота з тілами загиблих;
- тривалість перебування в зоні бойових дій;
- безпосередня участь у активних бойових діях;
- успішність військових операцій; вигляд тіл загиблих з числа цивільного населення;
- допущені власні помилки, які призвели до смерті товариша;
- провина того, хто вижив та інше.

Підсумовуючи викладене, можемо лише зробити висновок, що проблема травматизації суспільства та її наслідків вимагає подальшого пошуку різнобічних шляхів її розв'язання і має бути одним із пріоритетів держави.

ПРОВЕДЕННЯ ВНУТРІШНЬОГО ДІАЛОГУ З ТІЛЕСНИМ Я В УМОВАХ ВІЙНИ

*М. І. Пелюстка,
психолог,
м. Харків*

На сучасному етапі міждисциплінарна галузь психосоматика протягом майже столітньої історії, навколо феноменології точиться багато суперечок та виникає безліч звинувачень бездоказовості та наукового підходу. У зв'язку з розвитком інформаційних технологій та трансформації людства в умовах гібридної війни XXI століття, розвитком ривком інноваційних психотехнологій, неможливістю поєднання медичного та психологічного підходу психосоматики та недостатньо приділяється увага сучасними вченими феномену тілесності та вивчення психосоматичних феноменів в XXI століття.

Питання що до проведення діалогу з тілесним Я вивчалися вітчизняними та вивчаються сучасними вченими такими як Р. Берись, І. Кон, В. Мухіна, А. Налчаджян, Є. Соколова, О. Тхосов, Т. Хомуленко та

інші вчені. Але питання, що до проведення внутрішнього діалогу з тілесним я в умовах війни недостатньо вивчені вітчизняними та сучасними вченими.

Структурно-функціональна модель тілесного Я має складову з архетипу інтернального тіла (несвідомого тілесного) та тілесного Я. Тілесне Я має емоційну, когнітивну та функціональну (поведінкову) складову. Тілесне Я – це суб'єкт, яке уявляється вмістилище його Я та опосередковує чуттєва і психомоторна взаємодія суб'єкта зі світом. Фізичне Я – це продукт самосвідомості, один із вимірів «Я» концепції людини, що містить емоційну, когнітивну та поведінкову складову. Складові тілесного Я допомагають людині проводити внутрішній діалог з тілесним Я.

Діалог з тілесним Я – це психологічні можливості тілесності, за допомогою яких відбувається рівномірний розвиток компонентів тілесного Я, регуляція емоційних почуттів, застосування символіки, комунікація свідомості та несвідомого, проведення когнітивних операцій при проведенні діалогу за допомогою арттерапії у кіберпросторі.

Діалог з тілесним Я проводиться у кіберпросторі за допомогою застосування арттерапії у кіберпросторі може бути реалізованим за допомогою заняття творчою діяльністю, ізотерапія, фототерапія, лялько терапія та інші види терапії у кіберпросторі. При проведенні Діалогу з тілесним Я в умовах війни застосовують арттерапію при наданні різноманітних психологічних послуг таких як психологічне консультування, психокорекція, тренінги та навчання оздоровчим психотехнологіям на різних освітніх платформах. В ході проведення внутрішнього діалогу з тілесним Я в умовах війни відбувається регуляція емоційних почуттів, застосування символіки, комунікація свідомості й несвідомого, проведення когнітивних операцій. В ході проведення діалогу з тілесним Я в умовах війни проходить розвиток та регуляція тілесності, проходить усвідомлення причини тілесних хвороб м'яким шляхом. При усвідомленні психологічних причин психосоматичних хвороб іноді буває зцілення та розкриваються нові можливості людини.

Війна надала багато можливостей при проведенні внутрішнього діалогу з тілесним Я, таких як, розвиток психотерапевтичного ресурсу, інтегрування причин психосоматичних хвороб в досвід та навчання, покращення соматичного стану людини, опанування інноваційними оздоровчими психотехнологіями на різних освітніх платформах. Конструктивно проведений діалог з тілесним Я позитивно впливає на тілесність та стан здоров'я людини в цілому.

ДЕТЕРМІНАНТИ ПРОФЕСІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

Л. В. Перція,

аспірант,

Державний торговельно-економічний університет

Традиційно сучасна людина займається лікуванням хвороби, а не запобіганням їй. У результаті відбувається боротьба з хворобами на тлі поступового згасання організму. Водночас сучасні організації все більше роблять акцент на тому, що поліпшення стану здоров'я залежить від розумової діяльності людини щодо відновлення і розвитку життєвих ресурсів (І.Коцан, Г. Ложкін, 2011).

Відповідно до формулювання Всесвітньої організації охорони здоров'я, людське здоров'я – це не просто відсутність хвороби, а повне фізичне, душевне та соціальне благополуччя. У світлі цього формулювання людина є автором власного здоров'я, а в справі його збереження вона виконує основну роль, що визначається зрілою самосвідомістю індивіда й повагою до свого ества. Останнє виражається гармонійною стратегією поведінки, що прийнято називати «здоровим способом життя» (С. Миронець, 2007).

Феномен «професійне здоров'я», як предмет науково-прикладних досліджень у світовій та вітчизняній науці почав вивчатися відносно недавно. Вперше у психологічних розвідках цей термін з'являється у 1986 році в публікації Дж.С. Еверлі, який акцентував увагу на проблемі інтеграції в практику діяльності організацій таких сфер, як гігієна праці та психологія, підкреслюючи важливу роль психологів у розробці та реалізації програм підтримки і пропаганди здоров'я (health promotion) (G. Everly, 1986). У 1990 році американськими вченими Дж.Реймонд, Д.Вуда, В.Патрик було висловлено ідею про те, що одним із важливих завдань організаційної психології є створення здорового професійного середовища і здорових робочих місць.

Як зазначає Р. Березовська (2012), саме з цієї публікації наступив переломний момент у становленні новітнього науково-практичного напрямку – «Психологія професійного здоров'я» (Occupational health psychology), що сформувався і розвивається на стику таких дисциплін, як психологія праці, організаційна психологія, психологія діяльності в особливих умовах та психологія здоров'я.

Встановлено, що успішне виконання завдань у професійній діяльності людини залежить від комплексу зовнішніх і внутрішніх чинників, які їх зумовлюють. На теренах української науки тільки починають досліджувати питання психологічного забезпечення професійного здоров'я фахівців. Цій проблемі були присвячені наукові дослідження О. Бацильової, Т. Дзюби, В. Корольчук, С. Миронця, Г. Ложкіна, Л. Карамушки, І. Жданова, К. Терещенко, О. Тімченка та ін.

Підтримка, відновлення і збереження оптимального функціонального стану та умілого проведення комплексу цілеспрямованих заходів з медичного,

психофізіологічного та психологічного забезпечення і супроводження діяльності фахівців компаній потребують практичного застосування. Результативність таких заходів не може бути забезпечена без знання психофізіологічної сутності втоми та перевтоми, причин і факторів, що впливають на працездатність, закономірностей їх динаміки, особливостей діяльності менеджерів, організаційних психологів та служб що супроводжують діяльність працівників з метою попередження перевтоми та психологічного забезпечення їхнього професійного здоров'я.

Психологічне забезпечення – один із видів забезпечення діяльності фахівців як у повсякденних умовах, так і в кризових умовах діяльності.

Під час підготовки фахівців до професійної діяльності комплекс заходів психологічного забезпечення може включати: психологічну діагностику, психологічну допомогу (психокорекцію, реабілітацію), психологічне супроводження професійної діяльності та ін.

З мети та змісту психологічного забезпечення професійної діяльності фахівців випливають завдання, що мають полягати у психологічній діагностиці динаміки працездатності фахівців, розробці та виборі нових ефективних методів підтримки й відновлення психічних функцій фахівців; вивчення специфіки умов професійної діяльності, впливу умов праці на психічний стан та працездатність фахівців; ефективної та безпечної діяльності, подовження професійного довголіття, фізичного та психічного здоров'я.

Останнім часом автори все більше до структури компонентів психологічного забезпечення на ряду із такими як профорієнтація, профвідбір, різноманітні види психологічної підготовки та реабілітації фахівців, пропонують такий компонент, як «психологічне забезпечення професійного здоров'я фахівців».

Аналізуючи феномен здоров'я в організації Л. Карамушка, Т. Дзюба пропонують вирізнити три складові прояву цього явища:

1) індивідуальне здоров'я окремого працівника як здатність ефективно виконувати професійні функції в умовах динамічно мінливого організаційного середовища. Відповідальність за цей фактор несе сам працівник (особистість здатна приймати оптимальні рішення в ситуаціях професійного вибору);

2) здоров'я персоналу конкретної організації як стратегічного ресурсу, умови ефективного функціонування й розвитку організації в цілому. За таких умов організація орієнтована на збереження своєї пріоритетної ціннісної позиції як психологічно безпечного організаційного середовища (створення в організації стилю, який забезпечує профілактику загроз професійному здоров'ю персоналу організації). Відповідальність за цю складову лежить на керівникові організації;

3) здорова організація як основа для профілактики організаційних патологій або організаційних дисфункцій (Л. Карамушка, Т. Дзюба, 2018).

К. Терещенко (2021) у своєму дослідженні «Детермінанти забезпечення психологічного здоров'я персоналу організації в умовах соціальної напруженості» робить висновок, що психологічне здоров'я переважно

розглядається в термінах адаптивності, гармонії, рівноваги та духовності, причому серед критеріїв психологічно здорової людини на перший план входить постійний саморозвиток, самоактуалізація та внутрішня цінність особистості.

Про складність структури психологічного здоров'я говорить і Ю.Кашлюк (2017), який в його структурі визначальними вважає такі його компоненти, як:

Аксіологічний компонент – усвідомлення людиною своєї цінності й унікальності, а також цінності й унікальності оточуючих. .

Інструментальний компонент – володіння рефлексією як засобом самопізнання, здатністю концентрувати свідомість на самому собі, своєму внутрішньому світі і своєму місці у взаєминах з іншими.

Потребо-мотиваційний компонент – наявність у людини потреби в саморозвитку, тобто в особистісному зростанні. Людина повністю бере на себе відповідальність за своє життя.

Розвивальний компонент – наявність динаміки в розумовому, особистісному, соціальному, фізичному розвитку себе та інших людей.

Соціокультурний компонент – можливість успішно діяти, розвиватися в оточуючих соціально-культурних умовах, розуміти і взаємодіяти з людьми і [Ю. Кашлюк, 2017].

Аналіз вивчення наукових підходів до розв'язання проблем формування професійного здоров'я особистості дають підстави для висновків, а саме:

- психологічне здоров'я персоналу організації має комплексний характер, яке доцільно розглядати як на рівні суб'єкта діяльності, так і на рівні системи функціонування організації в цілому;

- детермінанти забезпечення психологічного здоров'я персоналу організації в умовах сьогодення варто розглядати на макрорівні (рівні суспільства), мезорівні (рівні організації), мікрорівні (рівні особистості в організації).

ПСИХОЛОГІЧНА БЕЗПЕКА ОСОБИСТОСТІ: РЕАБІЛІТАЦІЯ ТВОРЧІСТЮ

І. М. Поклад,

кандидат психологічних наук,

провідний науковий співробітник,

Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України

Держави-сторони визнають, що кожна дитина має невід'ємне право на життя. Держави-сторони забезпечують у максимально можливій мірі виживання та здоровий розвиток дитини.

Із Конвенції ООН про права дитини

З початком широкомасштабної війни головною метою, поставленою часом перед системою освіти, особливо для тих дітей, які отримали

психологічну травму, є створення психолого-педагогічних умов, які повинні забезпечити виховання гуманної, соціально активної особистості, сприяти розвитку потенційних можливостей кожного учня, його здібностей, обдарованості, таланту, яка володітиме духовним багатством та фізичною досконалістю, а отже, буде підготовлена до повноцінного та щасливого життя.

Воєнні події, які відбуваються в Україні, є стресом для різних категорій населення. Чинником високої травматизації мирного населення, а особливо дітей, в умовах воєнного часу є як перебування у зоні воєнних дій, так і вимушене переселення з рідних місць і адаптація до життя переселенців (як в Україні так і за кордоном). Науковці зазначають (Баженов Є. В., 2022), що з початком війни відмічається багато звернень щодо психологічної підтримки дітей в умовах війни, надання психологічної допомоги, зокрема екстреної, подолання стресу, переживання втрати, горя, печалі та страждання, психотерапевтичної роботи з дітьми, які втратили батьків, домівку, здоров'я й зазнали ушкоджень, пережили бомбардування, стали біженцями або внутрішньо переміщеними особами. Тому на сьогодні психологічна допомога особистості по подоланню стресових ситуацій, психотравматичних розладів, а отже по збереженню її психологічного здоров'я, набуває в Україні особливої актуальності.

Немає більш значущої та нагальної проблеми людини, ніж забезпечення безпечного життя в різних її аспектах. У психології категорія безпеки активно почала досліджуватися з середини ХХ століття, перш за все, в роботах психологів гуманістичної спрямованості (Маслоу А., 1996; Фромм Е., 2008; Хорні К., 2016). Вченими було визначено, що об'єктом психології безпеки є психологічні характеристики людини, соціальної групи, суспільства як суб'єктів безпеки, а предметом психології безпеки є психологічна безпека особистості і соціального середовища.

У сучасній довідковій літературі поняття безпеки визначається з огляду на те, який саме її прояв вивчається, а саме:

- безпека – стан, коли кому-, чому-небудь ніщо не загрожує; безпечний – стан, який не приховує в собі небезпеки або захищає кого-, що-небудь від небезпеки; якому не загрожує небезпека, гарантований від небезпеки; який не завдає, не повинен завдавати;
- безпека – відсутність небезпеки, надійність; безпечний стан – незагрозливий, що не може заподіяти зла або шкоди, нешкідливий, збережений, вірний, надійний;
- безпека – стан, при якому не загрожує небезпека, тобто є захист від небезпеки; безпечний стан – це стан, що не загрожує небезпекою, той, що захищає від небезпеки;
- безпека – стан, почуття, засіб захисту від небезпеки, шкоди; безпечний стан – це захищений від небезпеки або шкоди, який не призводить до фізичної шкоди, неушкоджений; стабільність і свобода від страху або тривоги;

- безпека – засоби та заходи, які спрямовані на збереження життя, здоров'я, волі й власності громадян.

Вітчизняні науковці вивчали психологічні та психофізіологічні аспекти безпеки праці, життєдіяльності людини та особистої безпеки (Балл Г. О., Перепелиця П. С., Рибалко В. В., 2001). В своїх роботах вони довели, що в сучасному суспільстві психологічна безпека завжди пов'язана із системою життєдіяльності людини. Отже, аналізуючи сутність та зміст поняття безпека, психологічну безпеку особистості можна визначити як складну багаторівневу динамічну систему, яка визначає рівень суб'єктивної захищеності людини, її здатність підтримувати оптимальний рівень свого функціонування, спроможність усвідомлення чинників і механізмів усунення зовнішніх та внутрішніх загроз, а також можливість збереження оптимального стану функціонування взаємодії в різних площинах соціально-психологічного простору життєдіяльності.

В основі повноцінного розвитку дитини знаходиться її психологічне здоров'я, від якого багато в чому залежить духовне і фізичне здоров'я. Ось як вчені (Дубровіна І. В., 2016) пояснюють його сучасне значення: «Якщо термін «психічне здоров'я» має відношення ... до окремих психічних процесів та механізмів, то термін «психологічне здоров'я» відноситься до особистості в цілому, знаходиться в тісному зв'язку з вищими проявами людського духу і дозволяє виділити власне психологічний аспект проблеми психічного здоров'я на відміну від медичного, соціологічного, філософського та інших. Психологічне здоров'я робить особистість самодостатньою». Отже, поняття психологічне здоров'я відноситься до особистості взагалі, тобто, перебуває у тісному зв'язку з вищими проявами людської душі й «озброює» дитину засобами самопізнання, саморозвитку в контексті з людьми, які її оточують та умовами культурних і соціальних показників, які піддаються корекції.

В молодшій школі найсприятливіші умови для розвитку та корекції психологічного здоров'я особистості закладаються на уроках художнього напрямку: малюванні, музиці, фізичній культурі, хореографії, музичній ритміці, праці тощо. Діти пізнають світ насамперед в образах, фарбах, звуках, формах, рухах. Отже, важливу роль у творчому розвитку учнів відіграє мистецтво.

Концепція реабілітації та виховання через мистецтво не обмежується ознайомленням дітей з його творами, а, передусім, пропагує активне включення дітей у художню діяльність. У науковій літературі термін реабілітація (від лат. *rehabilito* – відновлення) пояснює собою комплекс медичних, педагогічних, професійних, психологічних заходів, які направлені на поновлення здоров'я та працездатності осіб з обмеженими в результаті перенесених хвороб та травм фізичними та психічними можливостями. Для багатьох дітей України, враховуючи реалії сьогодення, саме через будь-які форми художнього виховання та творчість можливо відновити їх адаптаційний ресурс, життєстійкість та психологічне здоров'я. У зв'язку з цим, варто також нагадати, що формування потреби у творчості – складна духовна потреба, а вміння творчо

підходити до життя – передумова успішної реалізації в суспільстві. Тому пробудження в людині творчості відкриває для неї шлях до розкриття власної індивідуальності й реалізації своїх здібностей та таланту, а отже, все, що творчо буде засвоєне дитиною, стане її надбання у подальшому житті (Добролюбова О. О., 1994).

У зв'язку з провідною роллю, яку видатні психологи відводять творчості у справі збереження і духовного здоров'я, виникає задача використання творчого потенціалу особистості з метою профілактики та лікування її можливих життєвих криз чи відновлення внутрішнього ресурсу й здоров'я. Так, наприклад, Левченко М. В. (1995) вважає, що творчість володіє потужними можливостями в розвитку, корекції та реабілітації дітей з захворюваннями внутрішніх органів та систем. Як відомо, такі захворювання негативно впливають на психіку дитини, що в свою чергу може призвести до суттєвих труднощів в оволодінні знаннями. Таким дітям властива надмірна стомлюваність, непосидючість, дратливість, замкненість тощо. Часті захворювання значно обмежують коло їх спілкування, а невдачі та промахи звужують зону успішності. Одним із засобів вирішення цієї проблеми є арт-терапія (чи заняття мистецтвом у сфері медицини й освіти). Звичайно, що арт-терапія – це всього лише частина комплексної реабілітації, але саме вона може охопити значну частину позаурочної діяльності дітей.

Отже, мистецтво як форма культури та складова освіти покликано реалізувати свій творчо-гармонізуючий вплив, а саме: врівноважувати чуттєву та раціональну сферу свідомості людини і, таким чином, оберігати психологічне та фізичне її здоров'я. Танцювальне мистецтво, завдяки виразним особливостям, залучає школярів до високих духовних багатств та моральних цінностей суспільства, а також є найсуттєвішим засобом у розвитку розумової та фізичної досконалості дітей. Доцільно також нагадати про те, що психомоторика дитини є психологічним еквівалентом її свідомості.

Організм дитини дуже пластичний, він найбільш чутливий до впливів оточуючого середовища ніж організм дорослої людини, і від того, які є ці впливи – сприятливі чи негативні, залежить яке здоров'я сформується в неї. На заняттях хореографією діти стикаються із факторами, які розвивають їх розум, тренують м'язи, активізують емоційно-чуттєву сферу, волю і т. ін. Якщо ці фактори відповідають віковим можливостям учнів, тоді вони чинять тренуючий, зміцнюючий вплив і дитина не тільки не хворіє, але й загартовується, стає міцнішою та дужчою (Бруно М. Є., 1988).

Висновки. Спрямованість на розвиток фізичної досконалості та збереження психологічного здоров'я учнів передбачає не випадкове, стихійне розкриття здібностей дитини, а спеціальний вибір такого змісту, методів, форм, засобів, створення таких умов навчання та виховання, при яких творчий потенціал дитини зможе розкритися якомога раніше. Тому завдання дорослих – педагогів, психологів, батьків – полягає в тому, щоб не порушуючи складного процесу, яким є розвиток духовної та фізичної досконалості та допомагаючи дитині відповідно до її віку оволодіти засобами саморозуміння, самоприйняття

та саморозвитку в контексті гуманістичної взаємодії з її оточенням в умовах культурних, соціальних, економічних та екологічних реалій навколишнього світу, вивчати здібності дитини, виявляти її нахили, інтереси, прагнення; радіти її досягненням і вболівати за її можливі невдачі, долаючи перешкоди разом з нею на шляху пізнання; навчити дитину думати й спостерігати, працювати так, щоб відчувати радість праці.

ЕФЕКТ МЕГАН АБО СІМЕЙНА КРИЗА, ПОВ'ЯЗАНА З ПОЯВОЮ В РОДИНІ ГОНОРОВОЇ НЕВІСТКИ

Є. М. Потапчук,

доктор психологічних наук, професор,

Д. Є. Карпова,

доктор філософії у галузі психології,

Хмельницький національний університет

Результати аналіз наукової літератури (Потапчук Є. М. 2014; Потапчук Є. М., Карпова Д. Є., 2021; Столярчук О. А., 2015) та власної консультативної практики свідчать, що психічне здоров'я членів сім'ї суттєво залежить від їхніх моделей поведінки на різних стадіях сімейного життя. У цьому аспекті особливий інтерес викликають нормативні та ненормативні сімейні кризи, що можуть бути причиною сімейних конфліктів та неспроможності членів сім'ї самостійно вирішувати життєві проблеми (Потапчук Є. М. 2014). Серед вказаних криз привертає увагу така досить специфічна криза як відокремлення дорослої дитини від батьківського дому, яка пов'язана з труднощами прийняти факту сепарації дорослої дитини і встановлення балансу близькості між батьками і дітьми. Характерними ознаками такої кризи є: нездатність і небажання батьків відпустити дитину у самостійне життя; нездатність і небажання дитини відокремлюватися від батьківської сім'ї; неспроможність дорослої дитини презентувати батькам майбутнього зятя чи невістку; неприйняття батьками факту створення дитиною своєї сім'ї; небажання батьків прийняти в родину або знайти спільну мову з зятем чи невісткою; небажання зятя чи невістки знайти спільну мову з батьками партнера.

У контексті розгляду проблеми відокремлення дорослої дитини від батьківського дому, нашу увагу привернув скандал, який спалахнув в родині колишньої королеви Великої Британії Єлизавети II після одруження її онука Гаррі та американської акторки та моделі Меган. Не зважаючи на те, що принц Гаррі досить обережно ознайомив свою обраницю з королівським протоколом, Меган одразу проявила свій характер та зізналася, що не буде йти на компроміси з королівською родиною. Це спричинило низку конфліктів, починаючи з підготовки до весілля, наслідком яких стало прийняття принцом

Гаррі рішення про відмову від королівських доручень та вихід з королівської родини. Після тривалих обговорень Єлизавета прийняла це рішення. За її умовами, гонорові молодята мають оплатити ремонт у своєму будинку у Віндзорі та більше не користуватись титулом або ж навіть словом «королівський» у комерційних проєктах. Наразі Гаррі та Меган живуть у Лос-Анджелесі.

Аналізуючи цю історію, ми можемо тільки уявити, скільки нервів, а загалом здоров'я вона забрала у членів королівської родини і, насамперед, у покійної королеви Єлизавети II. Адже через скандал постраждав імідж королівської родини, а головне, вона втратила принца, який віддалився від своєї родини. Це яскравий приклад того, до яких наслідків може привести поява в родині гонорової невістки. Цю сімейну кризу ми назвали «ефектом Меган».

Зважаючи на те, що такі історії є непоодинокими й в українських родинах, виникає потреба детально осмислити та дослідити. Насамперед, варто зазначити, «ефект Меган» характеризує появу в родині гонорової невістки. Під цим поняттям ми, зважаючи на тлумачні словники української мови, розуміємо заміжню жінку з надмірно високою думкою про себе, що виявляє зарозумілість, зверхність до родини чоловіка. Фактично її поява в родині спричиняє низку міжособистісних конфліктів через неповагу до батьків шлюбного партнера, небажання дотримуватися традицій та правил, які існують у цій родині. Крім того, така невістка вносить дисбаланс у стосунки сина з рідними батьками. Відокремившись від батьківського дому, він, у більшості випадків, стає на сторону партнерші, яка є результатом його вибору, а отже емоційно близькою людиною. Батьки, як люди старшого (іноді похилого) віку, починають відчувати себе зрадженими, в них можуть з'являтися депресивні стани та соматизація (Дзюба Т. М., Коваленко О. Г., 2013). Неспроможність членів родини своїми силами справитися з цією проблемою є ознакою того, що члени сім'ї потребують допомоги та підтримки. Саме тому психологам потрібно вивчати цю кризу і шляхи її подолання.

Висновки. Загалом поява в родині проблемного нового члена негативно позначається на морально-психологічному кліматі та психічному здоров'ї членів родини. Звідси виникає потреба у пошуку ефективних шляхів запобігання чи подолання сімейної кризи, пов'язаної з появою в родині гонорової невістки. У подальшому нами планується також проводити дослідження проблеми появи у родині гонорового чи інфантильного зятя.

ДО ПРОБЛЕМИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ПІД ЧАС ВІЙНИ

І. В. Пузь,

*кандидат психологічних наук, доцент,
співробітник наукової лабораторії психології репродуктивної сфери,
пренатальної і перинатальної психології,
Донецький національний медичний університет МОЗ України*

Загальновідомим є той факт, що війна, будучи екстремальною ситуацією, яка виходить за межі звичайного нормального досвіду людини, виступає одним із найпотужніших психотравмуючих чинників. Під дією постійних негативних переживань, інтенсивних емоційних потрясінь у людини відбувається якісна трансформація її системи цінностей, переконань, світогляду в цілому. Слід зазначити, що під час війни реакції психіки людини може бути непередбачуваними: від помірного стресу до важких психічних травм, які мають серйозні негативні наслідки для здоров'я та подальшого функціонування особистості. Війна виснажує фізично й психологічно не тільки дорослих, але й дітей, які належать до найбільш незахищених верств населення.

Аналіз результатів досліджень (Кісарчук З. Г., 2015; Демедюк Н. П., 2015; Омельченко Я. М., 2015) та власних спостережень свідчить про те, що у дітей, які зазнали негативний досвід перебування у зоні активних бойових дій, відмічається розвиток тривожних та депресивних розладів; посттравматичний стресовий розлад; дисоціативні розлади у вигляді схильності до соціальної ізоляції, деперсоналізації, кататонії; різного роду порушення поведінки, зокрема прояв агресії, дезадаптації, асоціальної, адиктивної поведінки тощо. Варто відмітити, що чим довше перебуває дитина у небезпечних умовах, тим серйозніше є наслідки психологічної травми. Дитині досить важко зрозуміти, що з нею сталося, внаслідок браку життєвого досвіду. При цьому, її сприйняття дійсності стає хаотичним, плутаним, втрачається структура світу, в якому живе дитина. Враховуючи вищезазначене, стає зрозумілим, що питання, які пов'язані із дослідженням особливостей збереження психологічного здоров'я дітей в умовах війни, набувають в умовах сьогодення особливої актуальності, оскільки саме благополуччя дітей виступає важливішим індикатором життя суспільства.

Психологічне здоров'я дитини визначається як стан її емоційного комфорту, впевненість у своєму майбутньому, відчуття захищеності власного «Я». Головними ознаками благополучної ситуації розвитку дитини є її всебічний гармонійний розвиток, адаптивність, врівноваженість, відкритість до спілкування.

Характерними особливостями дітей, які опинились в складній життєвій ситуації в наслідок перебування в екстремальній ситуації, є переживання різного спектру негативних емоцій, інтенсивність яких залежить від дії цілої низки чинників, зокрема це відсутність можливостей для задоволення базових потреб (вода, їжа, охорона здоров'я, умови перебування); порушення сімейних

стосунків (розлука з батьками, втрата близьких); стигматизація і дискримінація внаслідок переміщення; песимістичні погляди на майбутнє, почуття провини, втрата сенсу життя. Перебуваючи в небезпечних умовах, дитина відчуває реальну загрозу для власного життя та життя рідних; втрачає можливість бачити перспективу власного життя, оскільки вона не розуміє, що на неї чекає в наступну хвилину, годину, день. У більшості випадків така ситуація зумовлює виникнення різного роду порушень в психоемоційній сфері дитини незалежно від її віку та статі, що найчастіше виявляється у вигляді посттравматичного стресового розладу, до головних симптомів якого відносяться: порушення сну; поява страхів, фобій, нічних жахів; виникнення психосоматичних розладів; підвищення рівня тривожності, психоемоційного напруження; зниження рівня когнітивних процесів; поява регресивних форма поведінки; порушення комунікацій з батьками, однолітками; поява нав'язливих думок, думок про смерть, почуття провини, поведінки, яка повторюється; прояв неконтрольованої агресії, гіперактивності або навпаки надмірної пасивності. Ключовими показниками емоційного стану дітей в умовах війни є страх, тривожність, розгубленість.

Досліджуючи проблему переживання дітьми військової ситуації, необхідно відмити, що особливості реагування на травматичні події багато в чому залежать від реакцій на події з боку дорослих, особливостей дитячо-батьківських відносин. Так, рівень психоемоційного напруження у дітей значно підвищується, якщо батьки демонструють розгубленість, емоційну невірноваженість, пригніченість. Важливо розуміти, що саме батьки власними емоціями та реагуванням здатні як підвищити, так і знизити рівень травматичних переживань власних дітей. Паніка, страх з боку батьків зумовлює розвиток дезадаптивних реакцій у дитини на події, які відбуваються.

Враховуючи роль батьків в ситуації переживання дитиною травматичних подій, викликаних війною, важливим є дотримання низки практичних рекомендацій. Так, по-перше, це створення для дитини відносно безпечного місця перебування, яке буде забезпечене питною водою, їжею, іграшками, необхідними лікарськими засобами. По-друге, це підтримання власної ресурсності, зниження тривожності, напруження, демонстрація врівноваженої поведінки. По-третє, це дотримання звичного способу життя до початку війни, виконання спільної діяльності з дитиною. По-четверте, це активне спілкування та взаємодія з дитиною, підтримання позитивної атмосфери, роз'яснення емоцій та переживань, які виникають на психотравмуючу подію, залучення дитини до виконання заспокійливих вправ у вигляді різних форм (дихання, медитація), активізація дитини через малювання, гру, навчання. По-п'яте, уникнення зайвої сепарації з дитиною, збільшення тілесних контактів, зміцнення емоційної близькості з дитиною, прояв батьківської любові та турботи.

Таким чином, узагальнюючи вищевикладене, можна зробити висновок, що ситуація війни є реальною загрозою для психологічного здоров'я дітей. З метою зниження ризику розвитку ознак посттравматичного стресового розладу

в наслідок переживання негативних подій важливим для дитини є надання необхідної підтримки з боку батьків, або людей, які їх заміщують. Варто розуміти, що діти вміють відчувати настрій дорослих, копіювати їх поведінку. Тому для батьків доцільним є демонстрація спокійної, врівноваженої поведінки. Разом з цим, в ситуації коли дитина має досвід переживання потужної стресової ситуації, необхідним є обов'язкове звернення до кваліфікованих психологів, завдяки професійній діяльності яких можливим є ефективна стабілізація психоемоційного стану дитини, відновлення ресурсів її особистості, створення умов для подальшого гармонійного розвитку.

Перспективи подальших досліджень полягають у більш глибокому вивченні окресленої проблеми, а також у розробці та впровадженні програми соціально-психологічного супроводу сімей, спрямованої на підтримку сприятливого психологічного клімату в родині, оптимізацію дитячо-батьківських стосунків в умовах військового часу.

НАРАТИВНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЯК СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ВЧИТЕЛІВ

С. Ю. Рудницька,

доктор психологічних наук, професор

К. В. Гуцол,

доктор філософії у галузі психології,

Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України

Згідно Концепції Нової української школи, зміст освіти має бути заснованим на формуванні компетентностей, необхідних особистості для успішної самореалізації в суспільстві. Серед ключових компетентностей НУШ пріоритетними виокремлено мовленнєві, що передбачають уміння спілкуватися державною та іноземними мовами (усно та письмово висловлювати і тлумачити поняття, думки, почуття, факти та погляди); здатність реагувати мовленнєвими засобами на повний спектр соціальних і культурних явищ (у навчанні, на роботі, вдома, у вільний час); здатність усвідомлювати роль ефективного спілкування. Відповідно цих вимог, сучасний вчитель власноруч має досконало володіти комунікативними технологіями та дискурсивними практиками, що вимагає від нього опанування наративної компетентності, яка у свою чергу, постає важливим чинником професійного самоздійснення, ваговою складовою професійного здоров'я працівників освіти в цілому.

Наукова ємність теоретичного конструкта компетентності як інтегральної психологічної характеристики, що визначає ефективність виконання діяльності, досить велика. Різні автори пропонують різне тлумачення цього поняття: сукупність суб'єктивних умов (знань, умінь і

навичок) (А.Б. Мудрик, О.П. Садохін); інтегративне утворення особистості (О.Є. Ломакіна); реалізація компетенцій у процесі діяльності (Н.Ю. Русова); тенденція (актуальна властивість) (І.О. Зимня); критерії якості (Х.У. Ебелінг, А. Снайдер); передумова функціонування (Т. Коккерілл); елемент зовнішньої структури досвіду (М.О. Орап); психологічне утворення (М.С. Головань, О.М. Лозова).

У межах психолого-герменевтичного підходу компетентність розуміють як динамічну характеристику особистості, що формується та розвивається в системі її досвіду, уможливує його вибудовування (організацію, впорядкування, осмислення, інтерпретацію та реінтерпретацію), визначення нових і розширення існуючих смислових контекстів, опанування соціокультурних практик, створення життєвих та особистісних проєктів, експериментування з новими стратегіями особистісного вибору в процесі повсякденного смислового «обживання» особистістю простору власного життя. Отже, у руслі цього підходу, компетентність постає важливою складовою особистісного досвіду.

Для того, щоб особистий досвід перетворився на особистісний (привласнений особистістю), він має бути осмисленим та проінтерпретованим, тобто організованим та впорядкованим особистістю. Як важливий механізм, що дозволяє трансформувати зовнішні події у внутрішній досвід особистості Н.В. Чепелева, розглядає наративізацію досвіду, що відбувається шляхом його впорядкування згідно з ознаками наративного тексту: наративні структури виступають у ролі інтерпретаційних рамок, які людина накладає на дійсність, що осмислюється. Упродовж життя людина відбирає найбільш значимі події та явища і породжує на їхній основі власну життєву історію, виокремлюючи провідні самоотождження (згідно внутрішній ієрархії системи ідентичностей та перманентно трансформуючи життєву історію, прагнучи максимально повно зрозуміти і виразити себе. Продуктивним результатом цього процесу стає створений особистістю наративний текст, автонаратив, що відображає притаманну особистості ментальну модель світу.

З позиції психолого-герменевтичного підходу наратив розглядають як засіб саморозуміння («історія для Себе») та самопрезентації («історія для Іншого»), за допомогою якого людина осмислює себе і свій досвід, відтворює минуле, актуалізує особистісну позицію, проєктує себе та власне майбутнє. Виходячи з вищевикладеного, наративну компетентність доцільно проблематизувати як метакомпетентність – у широкому значенні, системну властивість особистості набувати і відтворювати власну ідентичність, у більш вузькому – особистісне утворення, що характеризує якість організації та впорядкування людиною власного особистого досвіду.

У сучасній психології поняття наративної компетентності дотепер залишається скоріше є полемічним, ніж аналітичним. Саме як здатність до розуміння та інтерпретації особистого досвіду розглядає наративну компетентність Н.В. Чепелева. З нашої точки зору, наративну компетентність можна тлумачити як здатність особистості виокремлювати та інтерпретувати

нарративні висловлювання Іншого, тобто, виявляти нарративи в соціокультурних текстах (за тестом бачити нарратив) та вибудовувати на цій основі власні нарративні конструкції.

При цьому здатність людини продукувати власні нарративи припускає володіння всіма елементами нарративної структури (тобто сформованість у неї нарративу як фрейму), а також володіння «набором» базових соціокультурних нарративів, уміння на їх основі розгортати нарративні структури у зв'язну розповідь. Здатність виявляти та інтерпретувати нарративні висловлювання адресанта передбачає вміння особистості побачити за розповіддю Іншого його індивідуальний нарратив, «Я-Текст». На сьогоднішній день змістові та структурні особливості нарративної компетентності є малодослідженими в психології, що становить перешкоду для розробки ефективних методів діагностики та розвитку її сформованості в особистості.

У структурі нарративної компетентності ми пропонуємо виділити передсмысловий, смысловий та метасмысловий рівні, що співвідносяться із значенневим та смысловим рівнями розуміння тексту за Н.В. Чепелевою.

1. Основною характеристикою передсмыслового (значенневого) рівня є відновлення змісту, що мав на увазі його автор. Основними механізмами цього процесу є когнітивні операції: структурування і переструктурування текстової інформації, її стиснення і семантичне зважування.

До критеріальних ознак сформованості нарративної компетентності особистості на цьому рівні можна віднести вміння виділяти окремі текстові елементи, складові частини тексту нарративу, виокремлювати певні ситуації, що експлікуються в текстових висловленнях, уміння стисло переказувати зміст тексту нарративу, складати розгорнутий його план, ставити запитання за змістом тексту.

2. На смысловому рівні відбувається процес трансформації змісту тексту в іншу знаково-смыслову систему, тобто переосмислення тексту реципієнтом. У випадку смыслового розуміння, яке досягається в результаті діалогічної взаємодії з текстом, основним критерієм є синтез, породження нового смыслу, що базується на «смысловій основі» вихідного повідомлення. Основним механізмом цього процесу є інтерпретація, яку Н.В. Чепелева розглядає як «накидання смыслу на текст», що призводить до відкриття в повідомленні смыслу, відсутнього у вихідному тексті.

Серед критеріальних ознак сформованості нарративної компетентності особистості на цьому рівні доцільно віднести вміння визначати в тексті нарративу його тему (предмет, сутність), формулювати основну думку (ідею), виділяти проблему, до розв'язання якої прагне автор, висувати власні припущення щодо подальшого розвитку змісту тексту нарративу, ставити питання до автора (питання-здивування, питання-роздуми, питання-заперечення тощо).

3. На наш погляд, третім рівнем сформованості нарративної компетентності особистості є метасмысловий рівень, на якому здійснюється

рефлексія підстав інтерпретаційних процесів, що відбуваються на попередньому, смислового рівні.

Основним механізмом тут, на наш погляд, постає процес тлумачення, який Н.В. Чепелева визначає як розгорнуту рефлексію не тільки сприйнятого повідомлення, але й власних інтерпретаційних процесів та роз'яснення їх Іншому. Феномен «присутності Іншого» є характерною рисою діалогу на цьому рівні, у процесі якого відбувається саморозкриття для Іншого – смислова презентація особистості. Отже, третій рівень розуміння тексту передбачає сформованість у особистості смислової рефлексії, що становить основу її саморегуляції.

До критеріальних ознак сформованості наративної компетентності особистості на цьому рівні вважаємо за доцільне віднести вміння індивіда припускати, що саме спонукало автора до створення певного наративу, та вміння йому відповідати, виходячи з цього припущення, рефлексувати підстави власних інтерпретаційних процесів, прогнозувати ефект (наслідки) від знайомства з певним наративом, аналізувати труднощі, що виникають при розуміння тексту наративу.

Опанування наративної компетентності передбачає в особистості розвиток здатності:

- тематичної організації власного досвіду шляхом створення «Я-висловлювань»;

- просторово-часової та причинно-наслідкової структуралізації подій та визначення способів детермінації досвіду через побудову наративів та автонаративів;

- ціннісно-смислової інтеграції життєвого досвіду та його консолідації з особистісним досвідом шляхом виділення головної лінії (лейтмотиву) власного життєвого твору, яка закарбовує смислову систему особистості, що забезпечує смислову регуляцію життєздійснень особистості.

Отже, розвиток наративної компетентності вчителів становить цілеспрямований процес, в якому вони здійснюють творчий пошук, продуктивно взаємодіючи в освітньому середовищі. Смыслотворчий потенціал наративної компетентності особистості може бути втілено й ефективно використано при створенні сучасних освітніх практик і технологій, основна ідея яких полягатиме в конструюванні в комунікативному освітньому просторі особистісних «можливих світів», особистісної професійної ідентичності, професійного здоров'я в цілому.

ПОЗИТИВНИЙ СПЕКТР ВПЛИВУ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ НА РІЗНІ СТОРОНИ ПРОЯВІВ ОРГАНІЗМУ Й ОСОБИСТОСТІ ЛЮДИНИ

І. І. Самокиш,

*доктор педагогічних наук, професор,
завідувач кафедри загально-медичних наук
Міжнародний гуманітарний університет, м. Одеса*

Здоровий спосіб життя має широкий позитивний спектр впливу на різні сторони проявів організму й особистості людини. У поведінці це проявляється в більшій життєвій енергії, зібраності, хорошій комунікабельності, відчутті своєї фізичної і психоемоційної привабливості, цілісній культурі життєдіяльності. У психологічному аспекті – достоїнство здорового способу життя, яке характеризується нормальним самопочуттям, нервово-психічною стійкістю, здатністю успішно переносити наслідки психічних стресів, упевненістю в своїх силах, меншій схильності до депресії. У функціональному прояві можна відзначити, перш за все: більш високу якість здоров'я, поліпшення адаптаційних процесів і високий рівень функціональних можливостей.

У статуті Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ), прийнятому на Міжнародній конференції з охорони здоров'я, що проходила в Сполучених Штатах Америки (м. Нью-Йорк) з 19 червня по 22 липня 1946 р., і підписаного представниками 61 країни світу, здоров'я є станом повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів. Це визначення базується на уявленні про цілісність організму та його компонентів, які характеризують можливості й здібності особистості задовольняти свої біологічні, духовні та соціальні потреби при досконалій адаптації до зовнішніх екологічних і соціальних умов (Айзман Р.І, 2009).

Згідно з висновком експертів ВООЗ, якщо прийняти рівень здоров'я за 100%, то стан здоров'я лише на 10% залежить від діяльності системи охорони здоров'я, на 20% – від спадкових факторів, на 20% – від стану навколишнього середовища. А решта 50% залежать від самої людини (спосіб життя).

Результати багаторічних досліджень групи вчених під керівництвом академіка Ю.П. Лисицина (2010) показали, що провідні фактори здоров'я у відсотковому вираженні співвідносяться таким чином: спосіб життя людини – на 50-55% визначає стан його здоров'я; екологічні фактори – на 20-25% впливають на здоров'я людини; біологічні фактори – на 15-20% визначають стан здоров'я; медичні фактори – на 8-10% впливають на здоров'я людини.

Інші вчені вважають, що співвідношення факторів стану здоров'я людини має такі значення (Голубева Г.Н., Голубев А.І., 2013): біологічні та психологічні властивості особистості (спадковість, темперамент, тип вищої нервової діяльності) – на 15-20% визначають здоров'я; соціально-економічні та політичні фактори (охорона здоров'я, стан його служб, кадрів, доступність

ліків, рівень медичної науки, умови праці та життя) – на 10-15% впливають на здоров'я; фактори навколишнього середовища (стан повітря, води, їжі, шум, відносини в навчальному, робочому колективі, в сім'ї, телебачення, темпи соціальних змін у суспільстві і т.д.) – на 20% впливають на здоров'я; спосіб життя (категорії: економічна (рівень життя), соціологічна (якість життя), соціально-психологічна (стиль життя)) – на 50-80% впливають на здоров'я.

Також, на думку деяких дослідників (Нистрян Д.У., 1991) здоров'я людини залежить, у першу чергу: від способу життя – на 60 %; від навколишнього середовища – на 20 %; від медицини – на 8 %.

Очевидно, що спосіб життя – як спосіб існування, заснований на взаємодії між умовами життя і конкретними моделями поведінки індивіда, є ключовим фактором, від якого залежить здоров'я кожної людини. Проте розподіл факторів здоров'я за рівнем впливу, на нашу думку, є достатньо умовним.

Наприклад, в економічно відсталих країнах з нерозвиненою охороною здоров'я, низьким рівнем життя, складними умовами праці та відпочинку, значення відповідних факторів може збільшитися в декілька разів порівняно з вищенаведеними. Природно-кліматичні умови на земній кулі відрізняються істотною різноманітністю, їх вплив не може бути однозначним, як для народів, які проживають у відносно «комфортних» кліматичних умовах, так і для людей, що мешкають в пустелях Африки та Азії і на рівні субарктичного та арктичного поясів Євразії та Північної Америки.

Також, в нашій країні та в деяких регіонах світу, де проходять різні локальні та регіональні військові конфлікти, рівень випадкових смертей від застосування зброї, смертей від голоду та виснаження надто високий і, здебільшого, не залежить від здорового способу життя.

У статуті ВООЗ зазначено, що уряди несуть відповідальність за здоров'я своїх народів, і ця відповідальність вимагає прийняття відповідних заходів соціального характеру в галузі охорони здоров'я.

На думку основоположника валеології Ізраїля Брехмана (2001) саме здоров'я людей повинно служити головною «візитною карткою» соціально-економічної зрілості, культури й успіху держави. Запорукою здорової і успішної нації є, перш за все, здоров'я молоді в тій чи іншій державі.

ВООЗ у 2003 році визначила стратегічні напрями поліпшення здоров'я і розвитку дітей і підлітків. Так, у додатку 1 – «Практичні дії для охорони здоров'я дітей і підлітків за етапами з моменту народження до віку 19 років» визначено, що пріоритетним напрямом для здійснення практичних дій у підлітковому віці (до 19 років), є сприяння здоровому розвитку та способу життя, що включає: відповідний раціон харчування; регулярне фізичне навантаження; гігієну порожнини рота; відстрочку початку статевого життя.

Таким чином, проведені дослідження спеціалістами ВООЗ та провідними вченими у напрямі визначення впливу різних внутрішніх і зовнішніх факторів на здоров'я людини показали, що спосіб життя є ключовим фактором здоров'я, вплив якого у відсотковому співвідношенні порівняно з іншими факторами перебуває в діапазоні 50-80%. У той самий час, розподіл факторів здоров'я за

рівнем впливу в кожній країні світу є достатньо умовним, що залежить від рівня життя, умов праці та рівня безпеки громадян, стану охорони здоров'я, природно-кліматичних умов та ін. Виходячи зі стратегічних напрямів поліпшення здоров'я людей, очевидно, що ключовим завданням кожної країни світу є сприяння здоровому способу життя.

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я КОМБАТАНТА: ПТСР-ДИСКУРС

О. Д. Сафін,

доктор психологічних наук, професор,

Ю. О. Тептюк,

кандидат психологічних наук,

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Згідно із дослідженням ООН, проведеним в Україні ще до широкомасштабного вторгнення, близько 57% українських ветеранів потребували психологічної підтримки. Також дослідження показало, що 54% ветеранів потребували допомоги через конфлікти у сім'ї, ще 24% відчували тривожність, порушення сну та апетиту, у 12% були неконтрольовані напади агресії, 6% думали про суїцид і 4% зловживали психоактивними речовинами.

А зараз інша війна. Очевидно, що солдатів та офіцерів, травмованих війною, буде значно більше, а отже, й проблем буде більше. На відміну від бойових дій 2014-2016 рр. ця війна отримала назву «великої» через повномасштабне вторгнення, масове використання крилатих ракет по житловим масивам, цивільній інфраструктурі, особливу жорстокість та нелюдність з боку російських варварів, цинічною зневагою до правил воєнних дій і ставленням до військовополонених. Вона характеризується величезною кількістю загиблих, поранених, військовополонених та заручників із числа цивільного населення, тимчасово переміщених осіб.

Проведене обстеження військових, що перебували у зоні АТО, вказує на доволі велику поширеність клінічно значущих симптомів ПТСР – 20% серед загальної вибірки (Чабан О.С., Безшейко В.Г., 2017). За результатами клініко-психопатологічного обстеження учасників бойових дій ПТСР було виявлено у 31,43% (Денисенко М.М., Лакинський Р.В., Шестопалова Л.Ф., Лінський І.В., 2017). В іншому дослідженні ймовірний ПТСР виявлено у 23% осіб (Руденко О.В., Хараджі Л.О., 2020). А зараз неможливо навіть уявити, на які показники ми «вийдемо» після закінчення цієї війни.

ПТСР передуює виснаженню (втома), яке є проміжним станом між нормальним функціонуванням особистості й патологією та містить три діяльнісних аспекти: практичний, особистісний та соціальний. Зокрема, практичний аспект знаходить своє відображення у зниженні якості та продуктивності професійної діяльності; особистісний – у швидкому стомленні,

апатії, зниженні мотивації до професійної активності, агресивності, роздратованості, сонливості або порушення циклічності під час щоденного функціонування між фазами активної діяльності та сном (відпочинком), об'єктивні зміни фізіологічного стану особистості – проблеми з особистим здоров'ям (головний біль, проблеми зі шлунком); соціальний аспект відображає соціальну активність суб'єкта діяльності, яка віддзеркалюється у взаємовідносинах із членами сім'ї, друзями і бойовими побратимами.

Щодо чинників виснаження слід зауважити, що вони є різноманітними та пов'язаними з участю у бойових діях. Проте величина виснаження особистості певною мірою залежить від її індивідуальних особливостей. Головною причиною, що призводить до виснаження комбатанта, є критична витрата копінг-ресурсів, що призводить до конфлікту між професійною діяльністю та процесом їхнього відновлення. Сьогодні, перебуваючи тривалий час на полі бою без ротації (на відміну від АТО та ООС), особовий склад дуже виснажується. А у чинному законі про загальну мобілізацію не вказано, коли відбувається демобілізація. Тобто ідеально вона оголошується із закінченням війни, а кінець війни нікому не відомий.

Процес психічного виснаження відбувається у тісному взаємозв'язку зовнішніх чинників із їхньою особистісною інтерпретацією. У разі впливу позитивної інтерпретації емоцій на організм відбувається мобілізація його ресурсів, чим забезпечується раціональність поведінки і діяльності, а у разі негативної, навпаки, переважають процеси обмеженого використання ресурсної бази, що характеризується негативними емоціями, таким як тривожність, розлюченість, агресивність, сум, незадоволеність.

Негативне емоційне забарвлення зовнішніх стресорів формує загальний негативний емоційний стан, що впливає на когнітивний (зменшення концентрації уваги, сповільнення процесів мислення, погіршення запам'ятовування, зниження адекватності та критичності) та мотиваційний (зниження мотивації, формування апатії та безініціативності у суб'єкта діяльності) компоненти, що відображається у поведінкових та соціальних сферах життєдіяльності, зокрема надмірне (систематичне) вживання алкогольних і наркотичних речовин, у дисциплінарних порушеннях, небойових втратах, зниженні комунікативної активності, соціальній апатії (соціальна апатія – стан особистості або групи осіб, що характеризується байдужістю, соціальною та психологічною пасивністю, повною або частковою втратою цікавості до соціальної дійсності, ослабленням інтересів і мотивів діяльності), порушенням (напруженням) взаємовідносин між членами сім'ї і бойовими побратимами.

Одним із закономірних пояснень, чому ПТСР розвивається далеко не в усіх постраждалих, може стати генетична схильність. Попередні дані близнюкових досліджень показують, що успадкованість схильності до ПТСР може становити 30-50%. Деструктивний потенціал психічної травми певною мірою залежить від особистісної значущості того, що відбувається, для самого суб'єкта, індивідуального репертуару його психологічних захистів та стратегій

долання, психічної стійкості. Кількість та суб'єктивна оцінка інтенсивності впливу на індивіда психотравмуючих подій показують значний взаємозв'язок із рівнем вираженості симптомів ПТСР. Сучасні класифікаційні системи DSM-V і МКХ-11 (2022) виокремлюють ключові групи симптомів ПТСР. Ці симптоми разом із наявністю травматичної події, що загрожує життю та/або здоров'ю самого суб'єкта та/або його близьким і складють критерії ПТСР. Суттєвим для діагностики є уточнення, що ці симптоми повинні зберігатися протягом як мінімум кількох тижнів, викликати значні порушення в особистісному та соціальному функціонуванні.

Деякі прояви ПТСР можуть бути обумовлені дією нейробиологічних механізмів, активація яких пов'язана з експресією певних генів (Фаустова А.Г., 2021). Щодо ПТСР на цей момент виявлено поліморфізми у 52 генах, що дозволяє охарактеризувати природу цього синдрому як полігенну. Порушення гормонального балансу можуть спричинити виникнення таких симптомів ПТСР, як виражена реакція на переляк, підвищена пильність, неможливість розслабитися. Вивчення генетичних маркерів ПТСР було б неповним без звернення до біологічних механізмів, за допомогою яких особливості навколишнього середовища (наприклад, саме переживання психотравмуючої ситуації) впливають на ДНК, викликаючи зміни в епігеномі і тим самим підвищуючи ризик розвитку психопатологічних симптомів. Епігенетичні дії через метилування генів модифікують структуру ДНК, що змінює молекулярну адаптивність та викликає тривалі, але оборотні зміни в експресії генів. Вплив епігенетичних механізмів на експресію генів добре показано у дослідженнях з включенням вибірок респондентів, які пережили психотравмуючі події, але відрізняються за наявністю ознак ПТСР. Так, було виявлено, що експресія генів, що беруть участь у регуляції гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової, імунної систем та транскрипції ендокринних білків, істотно відрізняється у пацієнтів з ПТСР і у респондентів без відповідних симптомів. Виходить, що перехід до персоналізованого надання клініко-психологічної допомоги неможливий без використання у повсякденній практиці досягнень молекулярно-генетичних та нейробиологічних досліджень.

На цей час постановка діагнозу та кваліфікація психопатологічних симптомів переважно спираються на здібності пацієнта до рефлексії психотравмуючого досвіду та до вербалізації власних переживань, а також на знання та майстерність фахівця – психіатра чи клінічного психолога. Обидві згадані підстави можуть стати джерелами помилкових думок про актуальний стан індивіда, який звернувся за допомогою. Ідентифікація генетичних та/або епігеномних маркерів дозволить отримати додаткову об'єктивну інформацію та уточнити передбачуваний діагноз ПТСР. Крім цього, метою застосування генетичного тестування у консультуванні індивіда, який пережив психотравмуючі події, може стати як з'ясування ризику розвитку ПТСР, так і спроба прогнозування тяжкості перебігу захворювання. Тому основу моделі надання персоналізованої клініко-психологічної допомоги за ПТСР може скласти так званий «бригадний» поліпрофесійний підхід - коли одного пацієнта

консультують кілька фахівців, які спілкуються між собою. Як провідне показання до призначення генетичних тестів розумно розглядати наявність вираженої психопатологічної симптоматики. Така оцінка відповідає компетентності лікаря-психіатра, який керується сучасними діагностичними системами. При цьому для грамотної диференціальної діагностики має бути залучено клінічного психолога. Але вибір конкретного методу генетичного дослідження обмежується актуальним рівнем розвитку технологій та їхньою доступністю. Інформація про генетичний профіль пацієнта дозволяє вибудувати індивідуальну стратегію подолання ПТСР, що поєднує у необхідних пропорціях психофармакотерапію, методи біологічного зворотного зв'язку, техніки когнітивно-поведінкової психотерапії. Якщо підбір психотропних препаратів є прерогативою лікаря-психіатра, то сфера відповідальності клінічного психолога чи психотерапевта – розробка та реалізація стратегії надання клініко-психологічної допомоги, оцінка її результатів. Таким чином, наявність у індивіда генетичних маркерів, специфічних для ПТСР, та зіставлення цих знань із закономірностями, виявленими у фармакогенетиці, дають можливість лікареві-психіатру призначити належний курс психофармакотерапії для корекції психопатологічних симптомів. Розуміння генетичних та епігенетичних механізмів, що є в основі формування психопатологічних симптомів при ПТСР, дозволяє підібрати відповідні клініко-психологічні втручання.

Як зазначав Ф. Ніцше, те, що нас не вбиває, робить сильнішими. Ветеран війни, який не раз дивився смерті в обличчя і через це отримав глибоку душевну травму, сам того не завжди усвідомлюючи, має величезний особистісний ресурс, щоб з нею справитись – хтось самотужки, а більшість – за допомогою фахівців – психіатрів, клінічних психологів, психотерапевтів.

ОСОБИСТІСНІ РЕСУРСИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ В КРИЗОВИХ УМОВАХ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ

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

Постановка проблеми. Проблема пошуку шляхів збереження і зміцнення психічного здоров'я особистості – новий перспективний напрямок досліджень сучасної психології. Адже життя сучасної людини стає все більшим випробуванням на міцність її особистісним ресурсам. Спочатку пандемія Covid-19 спричинила серйозну кризу в галузі охорони здоров'я в усьому світі, суттєво збільшивши прояви симптомів тривоги та депресії серед населення. А зараз найсерйознішим випробуванням, зокрема для українців, стала війна.

Сучасні дослідження, отримані при вивченні наслідків Covid-19, переконливо доводять, що допомоги протистояти негативним психологічним впливам та сприяти збереженню психологічного здоров'я людини, насамперед, можуть її внутрішні особистісні ресурси. Зокрема, відчуття надії, самоефективність, оптимізм, ефективно підтримують рівень психологічного благополуччя, амортизуючи несприятливі наслідки карантину та пандемії (Pellerin, & Raufaste, 2020). Встановлено, що самоефективність та існування цілей у житті, розвинена когнітивна та афективна сфери особистості знижують ризик захворювання серед медичних працівників (Krok et al., 2021). Існування сенсу життя, співчуття до себе, використання ефективних копінг-стратегій, позитивні емоції, сильні сторони характеру (здатність до співчуття, вдячності, та надії, сміливість і витривалість) сприяють появі і підтримці позитивних емоцій та оптимізму (Olff et al., 2021). Психологічний капітал та внутрішній локус контролю підтримують позитивний баланс афекту (Alfawaz et al., 2021).

Отже, внутрішні (особистісні) ресурси людини є буфером, що захищає її від впливу негативних психогенних факторів. Власне, внутрішні ресурси особистості, такі як стійкість, оптимізм, мудрість, соціальна підтримка, життєві цілі або сенс життя, духовність, самоефективність, здатність до ефективних копінг-стратегій подолання стресу тощо є позитивними психосоціальними факторами, що лежать в основі позитивного психічного здоров'я особистості. Термін «позитивний» підкреслює мобілізацію існуючого потенціалу людини, що опосередковує траєкторію самовдосконалення, самореалізації, включаючи психологічне благополуччя, щастя, задоволення життям, стресостійкість, життестійкість, посттравматичне зростання, профілактику психопатології та інше.

Виклад основного матеріалу. В останні десятиліття дослідниками психосоціальних чинників психічного здоров'я людини здійснюються акцент на розумінні здоров'я не як відсутність хвороби, а як спрямованість на досягнення нею психологічного благополуччя. Актуальність дослідження чинників психологічного благополуччя особистості викликана необхідністю дати об'єктивний зворотний зв'язок соціокультурній політиці суспільства і держави. Адже в якості основного критерію для визначення здоров'я Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) взято саме поняття благополуччя, оскільки воно більшою мірою обумовлене самооцінкою і почуттям соціальної приналежності, ніж біологічними функціями організму. Ключовими чинниками в оцінці психологічного благополуччя виділяють, зокрема рівень адаптації, самовладання і самоефективності, моральний стан, самоповагу, що сприймається як контроль над життям (локус), очікування від життя, лінія оптимізм-песимізм, суспільні цінності, вірування, прагнення до досягнення тощо (Bowling, Banister, Sutton, Evans, & Winsdor, 2002).

У розуміння феномена психологічного благополуччя та його значення в самореалізації особистості ми у нашому дослідженні спираємось на концепцію К. Ryff (1995), яка пропонує багатофакторну структуру психологічного благополуччя на основі 6 компонентів, як прояву позитивного психологічного функціонування: позитивне ставлення до себе і свого минулого життя;

наявність цілей і захоплень, що надають життю смисл; здатність виконувати вимоги повсякденного життя; почуття постійного розвитку і самореалізації; взаємини з іншими, пронизані турботою і довірою; здатність дотримуватись власних переконань.

В емпіричному дослідженні застосовані такі психодіагностичні методики: шкала психологічного благополуччя К. Ріфф; вісбаденський опитувальник (WIPPF) Н. Пезешкіана та Х. Дайденбаха; опитувальник копінг-стратегій Р. Лазаруса та С. Фолкмана. Вибірку досліджуваних склали 370 осіб, серед яких: студенти ЗВО; особи, що підвищують кваліфікацію в методі позитивної психотерапії та працюючі фахівці.

Аналіз кореляції Пірсона складових психологічного благополуччя особистості та копінг-стратегій подолання стресу (табл. 1) показав, що психологічне благополуччя пов'язане переважно з такими копінг-стратегіями як планування розв'язання проблем та позитивне переосмислення.

Таблиця 1

Кореляція Пірсона складових психологічного благополуччя та копінг-стратегій особистості

	Позитивні взаємини	Автономія	Управління середовищем	Особистісне зростання	Цілі в житті	Самоприйняття
Конфронтивний копінг	.05	.14	-.16*	.15	-.06	-.05
Дистанціювання	-.09	-.09	-.17*	-.07	-.19*	-.17*
Самоконтроль	-.17*	-.15*	-.15	.02	-.02	-.12
Пошук соціальної підтримки	-.02	-.05	-.18*	.06	.19**	.02
Прийняття відповідальності	-.13	.29**	.36**	-.01	-.05	.29**
Втеча/уникнення	.27**	.35**	.48**	-.09	.29**	.36**
Планування розв'язання проблеми	.25**	.48**	.38**	.39**	.37**	.47**
Позитивне переосмислення	.27**	.18*	.13	.32**	.26**	.28**

** $p < .01$; * $p < .05$

Дані таблиці 1 свідчать про те, що психологічному благополуччю сприяє здатність особистості до об'єктивації ситуації, прогнозування можливих варіантів її розвитку та аналіз власних ресурсів з урахуванням отриманого попереднього досвіду. Такі стратегії внаслідок аналізу ситуацій та власних ресурсів сприяють розвитку особистості, її самовдосконаленню, інтеграції особистісних ресурсів і стилю поведінки, що забезпечує збереження психологічного здоров'я і благополуччя особистості в різних ситуаціях. Очевидно, що найбільш неефективною стратегією є втеча/уникнення, що свідчить про нерозуміння причинно-наслідкових зв'язків між власними діями і

актуальними труднощами і, як результат цього, – самоусунення (ігнорування чи заперечення проблеми, фантазування тощо).

Більш глибоко виявити *внутрішні ресурси психологічного благополуччя* особистості можна на основі самооцінки характерологічних і особистісних особливостей (вторинні актуальні здібності по відношенню до власної поведінки та первинні актуальні здібності по відношенню до себе), зміст яких проявляється в психодинаміці конфліктних реакцій, що лежать в основі світоглядних концепцій особистості (Peseschkian, & Deidenbach, 1988).

У таблиці 2 представлені кореляції між актуальними здібностями і іншими особистісними конструктами, які характеризують особистість, спрямовану на самореалізацію та психологічне благополуччя.

Таблиця 2

Кореляція Пірсона актуальних здібностей зі складовими психологічного благополуччя особистості

	Позитивні взаємини	Автономія	Управління середовищем	Особистісне зростання	Цілі в житті	Самоприйняття	Психологічне благополуччя
<i>Акуратність</i>	-.25	-.16	-.08	.18	-.09	-.15	-.14
<i>Чистоплотність</i>	-.26	-.21	-.27	.04	-.09	-.26	-.29
<i>Пунктуальність</i>	-.51**	-.25	-.18	-.07	-.19	-.38*	-.32
<i>Ввічливість</i>	-.07	-.15	.08	.45**	.19	.16	.18
<i>Щирість</i>	.26	.53**	.26*	.57**	.55**	.39**	.48**
<i>Старанність</i>	.04	-.24	-.07	.46**	.18	.13	.05
<i>Обов'язковість</i>	.07	.24	.07	.26	.27	.29	.26
<i>Бережливість</i>	-.41**	-.32*	-.28	-.17	-.19	-.33*	-.38**
<i>Послушливість</i>	-.06	-.08	.05	.29	-.06	-.06	.04
<i>Справедливість</i>	.13	.09	.13	.44**	.33*	.27	.27
<i>Вірність</i>	.07	.05	.09	.29	.25	.19	.18
<i>Терпіння</i>	-.07	.07	.18	.16	-.15	.08	.07
<i>Час</i>	.34*	.48**	.37*	.49**	.44**	.35*	.37*
<i>Контакти</i>	.41*	.25*	.26*	.66**	.58**	.39*	.58**
<i>Довіра</i>	.55**	.38*	.42**	.46**	.49**	.55**	.58**
<i>Надія</i>	.56**	.43**	.53**	.58**	.69**	.63**	.72**
<i>Ніжність</i>	.47**	.19	.11	.32*	.39*	.47**	.38*
<i>Любов</i>	.31*	.17	.48*	.24	.33*	.36*	.34*
<i>Віра/смысл</i>	.14	.15	-.14	.59**	.27	.02	.16

Отримані результати свідчать про те, що контакти, довіра, надія, ніжність сприяють позитивним стосункам, а переоцінка пунктуальності і ошадливості, навпаки, має негативний вплив. Автономії та самодетермінації сприяють такі

актуальні здібності як щирість, час, довіра і надія, обов'язковість, справедливість та ін. Особистісне зростання пов'язане із ввічливістю, щирістю, ретельністю, контактами, довірою, надією і смислами.

В цілому, слід відмітити особливе значення первинних здібностей в досягненні позитивних життєвих пріоритетів особистості, які корелюють практично з усіма діагностованими показниками. Первинні актуальні здібності визначають емоційні переживання в ставленні до себе та в міжособистісних взаєминах. Вони є дуже важливими регуляторами норм поведінки, оскільки пов'язані з такими психодинамічними категоріями як почуття самоцінності особистості. Ці дані також показують можливі терапевтичні мішені та шляхи надання психологічної допомоги в досягненні позитивних життєвих пріоритетів особистості.

Нами було виявлено (Serdiuk, 2022), що предикторами психологічного благополуччя особистості є такі первинні актуальні здібності як надія, любов, довіра і час.

Висновки. Психологічне благополуччя як критерій психічного здоров'я особистості є динамічним утворенням і мотиваційним параметром особистості, ступінь вираженості якого залежить від здатності до об'єктивації ситуації, прогнозування розвитку її можливих варіантів та аналізу власних внутрішніх ресурсів з урахуванням отриманого попереднього досвіду. Здатність до реалізації свого потенціалу, стійкість в стресових ситуаціях та психологічне благополуччя особистості забезпечується розвинутістю саме первинних актуальних здібностей, пов'язаних з переживанням самототожності, самоідентичності, віри в свої можливості та довіри до інших.

ОПТИМІЗМ ЯК ЧИННИК МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

Є. В. Стенура,

*кандидат психологічних наук,
науковий співробітник,*

О. В. Завгородня,

*доктор психологічних наук, головний науковий співробітник,
Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України*

У наш буремний час ще з більшою актуальністю постає проблема збереження ментального здоров'я особистості. Важливим чинником ментального здоров'я є оптимізм. Дослідження в одному із основних підходів до феномена оптимізму почав М. Селігман. Він висловив ідею про важливе значення контролю над оточуючим середовищем. На основі своїх експериментів він визначив, що вплив неконтрольованих суб'єктом та неминучих больових стимулів призводить до переживання ним почуття безпорадності, яке у свою чергу веде до депресії. Розвиток цієї моделі сприяв

формуванню теорії атрибутивного стилю. Згідно з цією теорією, атрибутивний стиль опису й пояснення людиною результатів власної діяльності та важливих для неї життєвих подій (як позитивних, так і негативних) можна охарактеризувати, визначивши три аспекти. Це 1) стабільність: зумовленість результату постійними або короткочасними причинами; 2) глобальність: причини, які визначають результат, є глобальними (узагальнювальними для різних ситуацій) або конкретними, локальними (обмеженими поточною ситуацією та певною сферою життя); 3) контроль: результат є наслідком дій суб'єкта або дії зовнішніх обставин. Так, песимістичний атрибутивний стиль характеризується хронічним приписуванням невдач внутрішнім, стабільним і глобальним причинам. Такий атрибутивний стиль часто спостерігається у людей із депресією. При оптимізмі ж певні негативні події пояснюються впливом короткочасних, локальних та зовнішніх чинників, а позитивні події, навпаки, пояснюються тривалими, глобальними та внутрішніми чинниками (Seligman M. E. P. 1991).

Оптимістичне пояснення різних життєвих ситуацій корисно для психічного здоров'я (Ammirati R. J., Lamis D. A., Campos P. E., Farber E. W. 2015). Теорія атрибутивного стилю вказує, що оптимістичні люди оцінюють стресові ситуації більш позитивно та вірять в позитив, який може відбутися в майбутньому, на відміну від людей з депресивним атрибутивним стилем з протилежними установками. І саме це робить оптимізм захисним чинником щодо впливу на здоров'я стресу, викликаного несприятливими життєвими подіями (Jackson T., Weiss K. E., Lundquist J. J., Soderlind A. 2002). Також оптимізм сприяє меншому хвилюванню та більшому відчуттю щастя (Helton W. S., Dember W. N., Warm J. S., Matthews G. 1999).

Оптимізм як механізм саморегуляції може сприяти самоефективності та стійкості при подоланні різних життєвих труднощів, а ці риси є важливими компонентами психічного здоров'я. В цілому фізичне та психічне здоров'я оптимістів є кращим, ніж у їх протилежностей, оскільки вони більш схильні до дотримання різних профілактичних заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я (Carver C. S., Scheier M. F., Segerstrom S. C. 2010). Більш оптимістичний настрій був пов'язаний з меншим стресом після переживання травматичної події, меншим використанням допінг-стратегій уникнення і прийняттям бажаного за дійсне, більш широким орієнтуванням на пошук соціальної підтримки, і більшою доступністю цієї соціальної підтримки (Dougall A. L., Hyman K. B., Hayward M. C., McFeeley S., Baum A. 2001). Дослідники, також, встановили, що оптимізм виступає чинником, який опосередковує зв'язок між якістю життя та больовими відчуттями (Wong W. S., Fielding R. 2007).

Продовжуються дослідження зв'язку концепту оптимізм-песимізм з іншими психічними якостями особи. Так, цікавим є дослідження зв'язку оптимізму зі страхом смерті в людей похилого віку, яке виявило наявність підвищеного рівня страху смерті в осіб з песимістичними установками, що відкриває широкі перспективи для створення програм корекції цих негативних

емоційних переживань (Barnett M. D., Anderson E. A., Marsden III A. D. 2018). Інше дослідження показало, що оптимізм та надія є важливими факторами запобігання суїциду серед дорослого населення, що також можна використати в тренінгових програмах для груп суїцидального ризику (Chang E. C. Chang O. D. Martos T., Sallay V., Li X., Lucas A. G., Lee J. 2018).

Дослідження свідчать, що оптимізм можна розвивати цілеспрямовано (Carver C. S., Scheier M. F., & Segerstrom S. C. 2010). Існують методики (взяті передусім з когнітивно-бігевіоральної терапії), які можуть допомогти у розвитку оптимізму (Seligman M. E. P. 1991).

Як ми бачимо, когнітивні установки, репрезентовані у вигляді оптимістичного атрибутивного стилю, пов'язані із психічним здоров'ям, на противагу депресивному атрибутивному стилю, який корелює з емоційними розладами та невдалими способами подолання стресу. Але треба відмітити, що емоційні проблеми та неконструктивні способи подолання стресу можуть бути зумовлені особистісними розладами, які з позиції когнітивно орієнтованих авторів теж вважаються результатом дії комплексу глибинних когнітивних установок (Beck A. T., Freeman A. 1994). Цілком можливо, що атрибутивний стиль є дотичним до цього комплексу неусвідомлюваних когнітивних установок. Висловлюються ідеї про оптимізм як рису, характерну для деяких людей з особистісними розладами, і важливість цієї риси для їх терапії та соціальної адаптації (Gould C. S. 2011). Ілюстрацією вище наведених тез може бути дослідження, яке вказує на зв'язок нарцисизму з оптимістичною оцінкою своїх здібностей до вирішення лабораторних задач (Farwell L., Wohlwend-Lloyd R. 1998). Інше дослідження показало зв'язок позитивних аспектів нарцисизму з оптимізмом (Hickman S. E., Watson P. J., Morris R. J. 1996).

Як висновок, можемо вказати, що оптимізм є важливим фактором ментального здоров'я особистості, який може бути пов'язаний з її глибинними психічними структурами. Виглядає закономірним продовження дослідження зв'язків оптимізму з рисами особистості, які вважаються дезадаптивними. Крім того, саме оптимізм може допомогти людині в подоланні різних тяжких, кризових життєвих ситуацій, які стосуються конфронтації з кінцевими данностями нашого існування. Також вагома роль оптимізму у зниженні повсякденного стресу, яким наповнене сучасне динамічне життя, і який є значним фактором розвитку психоемоційних розладів у людини. До того ж, оптимізм чи не єдина риса, яка може бути надійним чинником протидії депресії – одного з найбільш розповсюджених психоемоційних розладів. Тож формування і розвиток у людини оптимістичного погляду на життя є важливим і актуальним завданням сучасної психології та педагогіки.

РОЗВИТОК РЕЗИЛІЄНТНОСТІ ЯК ПЕРЕДУМОВА ЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

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

Постановка проблеми. Емоційне здоров'я є невід'ємним компонентом здоров'я та благополуччя особистості. Це здатність реалізувати свої здібності, добре навчатися, працювати та справлятися зі стресами життя. Кожен з нас зустрічається у своєму житті з різними труднощами та травмуючими викликами. Відповідно, кожна людина справляється з цим по-різному: з різними думками, емоційною реакцією та поведінкою. І цьому ми завдячуємо такому поняттю як психологічна стресостійкість або резилієнтність.

Виклад основного матеріалу. Резилієнтність – це спроможність проходити крізь життєві випробування, зберігаючи, відновлюючи при цьому психічне здоров'я, особистісну цілісність, зростання та соціальні зв'язки. Ми усі народжуємось з цією якістю, наче з м'язами і вона росте, міцніє з кожним досвідом подолання труднощів та викликів життя; має індивідуальний та національний вимір (Романчук О., 2022). Резилієнтність (resilience) – процес подолання важких, стресових подій, які людина зустрічає протягом свого життя (Falewicz, 2016).

Умовно можна виділити п'ять компонентів резилієнтності:

- Цінності – це те, як ми хочемо бути, а не те, що хочемо мати. Ми не завжди маємо вплив на обставини нашого життя, але цінності допомагають зрозуміти, якими людьми ми хочемо бути. (У чому є проблема? Якою є твоя теперішня життєва ситуація? Що тобі допомагає, твої ресурси?).
- Ефективна дія – організувати свою поведінку у ефективний спосіб, діяти згідно цінностей, діяти разом. (Що ти робиш? Як намагаєшся справлятися з ситуацією? Наскільки це ефективно?).
- Корисне мислення – здатність сприйняти ситуацію і здійснювати навігацію в ній з мудрими і світлими думками. Існує ризик, що якщо ми сліпо віримо нашим думкам, то будемо у їх полоні, й наші емоційні реакції і дії можуть бути дуже некорисними у даній ситуації... (Що ти про це думаєш? Як сприймаєш?).
- Ефективна регуляція емоцій та енергії. (Що ти відчуваєш з цього приводу? Заповнення таблиці «Стратегії ефективної регуляції енергії і емоцій»).
- Стосунки – об'єднання задля подолання труднощів, плекання спільної стійкості, ефективна співдія та взаємна підтримка. Бути в стосунку – одна з найважливіших наших потреб. Щоб бути у стосунку з іншими у найкращий спосіб – потрібно бути у стосунку з собою у найкращий спосіб. (Як ти хочеш, щоби змінилася ситуація? Які цілі ти ставиш?).

Стійкість потребує емоційної компетентності, вміння навігувати в ній і зміцнювати зв'язок з тими емоціями та станами, які наповнюють, живлять та

приносять позитивну енергію. Розвиток емоційної компетентності покращує: самоусвідомлення, вміння приймати рішення, ефективно будувати стосунки, вияв емпатії та шанування гідності іншої людини, самоконтроль та самомотивацію.

Усвідомлення емоцій:

- Відчути силу емоційних проявів. (Самого факту присутності емоції є замало. Застосування різних шкал вимірювання).
- Зрозуміти, як в тілі проявляється різна інтенсивність емоцій. (Краще розуміння тілесних проявів емоцій – запорука ефективнішої регуляції).
- Озвучувати емоцію відповідно до інтенсивності. (Навик вербалізувати свої емоції відповідно до інтенсивності – основа емоційної компетентності).
«Я чую/бачу/розумію, ти... це так, тому що ...[причина] Чим можу тобі допомогти?.. Що можу зробити для тебе?».

Практики для покращення вмінь усвідомлювати та справлятися з різними емоціями:

- При переживанні злості: 1) озвучуємо стан («Я чую/бачу/розумію, ти...»), 2) оцінюємо ризики (суб'єктивна оцінка ситуації, наприклад, чи є загроза, що твої дії будуть небезпечні), 3) «стабілізуємо» стан: «вентилуємо емоції» («Допоможи зрозуміти, що тебе злить? Що ще?»), пропонуємо вийти із ситуації («Давай зараз ти вийдеш з ... і почекаєш в ...»), зменшуємо напруження через застосування дихальних вправ («Дихальний трикутник») або інших релаксаційних технік), 4) допомагаємо розширити розуміння ситуації, знайшовши інші пояснення ситуації, тренуємо асертивну поведінку.

- При переживанні тривоги: 1) озвучуємо стан («Я чую/бачу/розумію, ти...»), 2) перевіряємо корисність, правдивість думок («Давай подумаємо, наскільки корисно зараз про це розмірковувати? Чи ця думка є правдивою? Які докази свідчать про її правдивість/корисність, а про протилежне?») 3) відпускаємо некорисні переживання і пов'язані з ними думки («Якщо ці думки некорисні/неправдиві, давай подумаємо, як їх відпустити, може спробуєш їх уявити, що вони як хмари/повітряні кулі/машини на автостраді, наближаються, а ти їх не затримуєш і відпускаєш») 4) тренуємо мужність – діємо згідно з цінностями («Пригадаємо, яким іншим, більшим сенсом/змістом можна наповнити зараз цю мить, життя. Яким життям ти хочеш жити? Що ти для цього можеш зараз зробити?»)

- При переживанні смутку/провини, пригнічення: 1) розділяємо переживання стан («Я чую/бачу/розумію, ти...»), 2) розвиваємо нові, більш життєдайні бачення («Які інші, альтернативні пояснення можуть бути в цій ситуації? Заради чого відбуваються ці зміни у твоєму житті? Якою людиною ти хочеш стати?»), 3) мотивуємо в пошуку ресурсів («Що наповнює тебе, твоє життя? Що надихає тебе?»).

Розвиток вмінь справлятися з емоційними викликами – менеджмент тригерів, усвідомлення циклічності (вплив думок, тілесних відчуттів, поведінкових стратегій), а відтак вибір ефективних мішеней (плекання

корисних, мудрих думок, зміна тілесних відчуттів, вибір дієвих стратегій поведінки).

Висновки. Отже, важливо відслідковувати емоційний клімат, розвивати уміння справлятися з емоційними викликами, підтримувати, заохочувати та ставати прикладом. Стійкість потребує балансування навантаження, турботи про себе, відчуття власних потреб та емоційної компетентності. Позитивні емоції є джерелом віднови енергії та зміцнення стійкості. Важливо бути над емоціями, а не в емоціях. Адже у спокійному, гармонійному стані приходять потрібні думки та відчувається радість від життя.

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ЗДІЙСНЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КАР'ЄРИ ПРАЦІВНИКАМИ СФЕРИ КРЕАТИВНИХ ІНДУСТРІЙ

*М. Є. Тиченко,
аспірантка,*

Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України

Постановка проблеми. Одним із важливих напрямків забезпечення професійного здоров'я фахівців сфери креативних індустрій є процес розвитку кар'єри, який є складним та багатоаспектним процесом. Тому доцільно розглядати, зокрема, психологічні чинники, які можуть мати безпосередній вплив на нього. Креативні індустрії як галузь діяльності має істотне значення та вплив як на локальному, національному та міжнародному рівнях економічного зростання (Карасьова Н. А., 2019; Ніколаєва О. та ін., 2021). Цікаво, що дослідниця К. Goodwin (2019) називає побудову стійкої кар'єри в сфері креативних індустрій непростим викликом, оскільки доволі часто фахівці зіштовхуються з високою незахищеністю, а інколи навіть з обмеженими можливостями для кар'єрного зростання загалом.

Мета дослідження: визначити психологічні чинники здійснення професійної кар'єри працівниками сфери креативних індустрій

Методи дослідження: аналіз літератури про проблемі та систематизація отриманої інформації.

Результати дослідження. Ми поділяємо точку зору українських науковців, які в контексті дослідження професійної кар'єри підкреслюють роль психологічної готовності особистості до її здійснення, що можна тлумачити як сукупність психологічних якостей, необхідних для ефективно професійної кар'єри у цій сфері (Карамушка Л. М., Канівець Т. М., 2012).

Однак окрім психологічних якостей, необхідних для здійснення професійної кар'єри, важливо також окреслити важливі психологічні чинники. Для їх аналізу та виділення тих, які можуть мати вплив на кар'єру в розрізі креативних індустрій, ми використали наявні в літературі підходи щодо

організаційно-психологічних чинників (Карамушка Л. М., 2008; Карамушка Т. В., 2014; Канівець Т. М., Фесун Г. С., 2019).

Відповідно нами було проаналізовано три групи чинників.

Так, *чинники макрорівня* відображають зовнішні інституційні впливи. Для його теоретичного аналізу ми надалі використовуватимемо та аналізуватимемо звіти ринку праці та ті аспекти, що стосуються власне сфери креативних індустрій. Крім того, з огляду на поточну повномасштабну війну РФ проти України ми також включили такі питання як: «чи довелось Вам змінити місце проживання в умовах широкомасштабної війни? Чи зіштовхнулись Ви з досвідом втрати роботи в умовах широкомасштабної війни?» тощо.

Чинники мезорівня пов'язані з відповідним організаційним середовищем, вимогами, впливом інших людей. Зокрема ми аналізуватимемо організаційно-функціональні характеристики організацій (напрямок діяльності; кількість працівників; тривалість діяльності на ринку тощо).

Чинники мікрорівня стосуються власне працівників, тобто це особистісні фактори. Зокрема досліджуватимемо такі характеристики фахівців: а) організаційно-професійні (формат роботи: фріланс / штатна робота; назва посади та специфіка діяльності; стаж роботи в організації; освіта, її рівень); б) соціально-демографічні (стать, вік, сімейний стан, наявність дітей). Для дослідження цих чинників ми використаємо розроблену авторську анкету.

Вплив вказаних чинників може, на наш погляд, впливати на процес здійснення професійної кар'єри, зокрема, на є кар'єрний успіх. Ґрунтуючись на дослідженнях науковців ми виділяємо об'єктивний та суб'єктивний кар'єрний успіх, які аналізуватимемо таким чином:

а) *Суб'єктивний кар'єрний успіх* (Subjective career success) – як позитивна оцінка власної кар'єри, індикатором якої є зокрема задоволеність нею (Volmer, J., Spurk, D., 2011). В контексті нашого подальшого емпіричного дослідження для виміру цього параметру ми використовуватимемо Career Satisfaction Scale (Greenhaus, J. H., Parasuraman, S., & Wormley, W. M., 1990).

б) *Об'єктивний кар'єрний успіх* (Objective career success) – ми аналізуватимемо на основі питань, сформульованих нами на підставі наукових розвідок інших дослідників (Volmer, J., Spurk, D., 2011). Зокрема, ці питання стосуватимуться оцінки власного рівня заробітної плати; кількості підвищень, тобто переходів на вищу посаду впродовж професійної кар'єри; також кількості разів, коли фахівець переходив на більш оплачувану посаду, впродовж кар'єри, при цьому функціональні обов'язки залишалися ті самі, чи трохи змінились.

Висновки. Професійна кар'єра як психологічний феномен є поліаспектним поняттям, має свою специфіку та залежить від різноманітних чинників. В подальших дослідженнях ми з'ясуємо емпірично організаційно-психологічні особливості здійснення кар'єри працівників сфери креативних індустрій.

СТРУКТУРНІ КОМПОНЕНТИ СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ

А. А. Харитинський,

ад'юнкт,

*Національний університет оборони України
імені Івана Черняховського*

Постановка проблеми. Питання досягнення благополуччя особистістю хвилює людство вже багато часу, але детальне вивчення цього поняття з наукової точки зору розпочалось відносно недавно. Першими в рамках даної проблеми були роботи з позитивної психології, що розглядали феномен оптимального стану особистості для успішного її функціонування. Однією з перших була спроба виявити взаємозалежність між показниками позитивних і негативних переживань та емоцій людини щодо різних життєвих ситуацій, вивчаючи вплив різноманітних факторів на задоволеність особистості життям в цілому (Bradburn N. M., 1969). Проте пізніше було з'ясовано, що відповідні конструкти не здатні дати повну суб'єктивну картину сприйняття життєвої ситуації особистістю через свою багатofакторність.

Проведений теоретичний аналіз поняття «суб'єктивне благополуччя» особистості, в сучасному міждисциплінарному просторі та соціально-психологічній сфері зарубіжні (Е. Дінер, Д. Канеман і А. Дейтон, Р. Райан і Е. Дісі, К. Ріфф, С. Любомирські та Г. Леппер, М. Селігман, А. Уотерман, М. Хайд, М. Ягода) та українські (Н.В. Волинець, І.С. Горбаль, Т.В. Данильченко, Г.В. Іваннікова, Н.В. Єзерська, Л.В. Жукова, Н.В. Каргіна, Б.Є. Пахоль, Л.З. Сердюк зі співавт.) вчені не тільки по-різному його трактують, а й описали багато моделей та підходів, в яких наділяють його різноманітними характеристиками, визначають відповідні чинники, структурні компоненти. З одного боку це свідчить про високий рівень наукового інтересу до цього феномену, але в той же час висуває підвищені вимоги до конкретизації наукового апарату з метою отримання вивірених критеріїв та показників відповідних особистісних характеристик для їх всебічного дослідження.

Метою дослідження є визначення структурних компонентів феномену суб'єктивного благополуччя особистості в сучасних умовах.

Виклад основного матеріалу. Існує достатньо велика кількість моделей, підходів та концептів у трактуванні феномену суб'єктивного благополуччя особистості, де вченими виділено різноманітні компоненти цього явища та чинники, що на нього безпосередньо впливають.

У гедоністичній трьохкомпонентній моделі благополуччя Е. Дінер пропонує розглядати в його структурі складові: 1) задоволеність життям, 2) позитивний афект та 3) негативний афект (Diener E., 1984). Вчений визначає, що екстраверсія сприяє позитивному оцінюванню життєвих подій, а нейротизм – негативному, в той час як відкритість досвіду сприяє тому, що людина

відчуває більшу кількість емоційно забарвлених подій (Magnus K. & Diener E., 1991). Ці дослідження підтвердили позицію П. Кости і Р. МакКрая про вплив стійких особистісних рис (екстраверсії і нейротизму за методикою Big Five Inventory) на підвищення рівня суб'єктивного благополуччя (Costa P. T., McCrae R. R., 1980). Згодом Е. Дінер додав ще один, четвертий компонент до структури суб'єктивного благополуччя – «задоволеність» у різних сферах життя: задоволеність роботою, шлюбом, відпочинком чи здоров'ям, що призвело до значного ускладнення його основної концепції (Diener E., 2009).

М. Селігман в дослідженнях психологічного благополуччя визначив три провідні аспекти, серед яких: 1) позитивні емоції і суб'єктивне відчуття щастя, 2) позитивні риси характеру людини, 3) соціальні структури, що сприяють щастю і розвитку людей (Seligman M. & Csikszentmihalyi M., 2000). Механізм досягнення людиною благополуччя вчений відображає в концепції розквіту особистості, за допомогою п'яти компонентів: позитивні емоції, взаємодії, стосунки, смисл та досягнення (Seligman M., 2012).

Зазвичай, евдемоністичні моделі містять більше компонентів ніж гедоністичні та відрізняються змістом елементів, але евдемоністична модель Е. Дісі та Р. Райана складається лише з трьох складових: самодетермінація, компетентність і позитивні стосунки (Ryan R. M., Deci E. L., 2000). Водночас, відповідно до раніше розробленої теорії психічного здоров'я, М. Ягода запропонувала шість компонентів, серед яких: прийняття себе (висока самооцінка, почуття ідентичності); інтеграція (стресостійкість); активність, розвиток потенціалу (особистісне зростання); точність сприйняття дійсності (соціальна чутливість); автономність (незалежність від впливу соціального середовища); адаптивність (здатність соціально адаптуватися та ефективно вирішувати проблеми) (Jahoda M., 1958). Дана модель послужила основою для подальших розробок структури суб'єктивного благополуччя особистості в межах гедоністичного та евдемоністичного підходів.

Суттєво доповнює дослідження компонентів благополуччя особистості в межах евдемоністичного підходу К. Ріфф, яка в моделі психологічного благополуччя описала шість основних конструктів: самоприйняття, контроль над зовнішніми обставинами, позитивні стосунки з оточенням, наявність мети життя, особистісне зростання та само детермінація (Ryff C. D., 1989, 1996). Дана модель визнається сучасними українськими дослідниками найбільш точною і базовою структурною моделлю благополуччя особистості (Волинець Н. В., 2020; Данильченко Т. В., 2016; Сердюк Л. З. зі співавт., 2021).

У. Шиммак, Е. Дінер і С. Ойші описали медіаторну модель зв'язку індивідуально-психологічних рис особистості та задоволеності життям, згідно з якою екстраверсія та нейротизм опосередковано впливають на когнітивний компонент суб'єктивного благополуччя, а прямо – на афективний (Schimmack U., Diener E., Oishi S., 2002).

Т. Рат і Дж. Хартер вважають елементами благополуччя різноманітні сфери життя, описуючи його реалізацію через успіх в усіх елементах, коли неможливо компенсувати невдачу в одній сфері досягненнями в іншій:

професійне благополуччя (включає покликання, професію або роботу, кар'єру), фізичне благополуччя (відображене у здоров'ї), соціальне благополуччя (через значущість близького оточення і соціальних взаємовідносин), фінансове благополуччя (у фінансовій безпеці, задоволеності власним рівнем життя), благополуччя на місці проживання (у безпеці, своєму внеску у розвиток суспільства) (Rath T., Harter J., 2010).

Втім, як справедливо зазначає Н.В. Волинець, для уніфікації особистісного благополуччя структурні моделі у більшості виявилися неефективними, тому з використанням системного підходу до вивчення цього феномену розробляються інтегративні моделі благополуччя. У них для опису сфер життя індивіда (професійної діяльності в тому числі) використовується системно-діяльнісний підхід, а для особистісних компонентів – холістичний, що є більш комплексним і здатним до опису неповторної унікальної цілісності переживання благополуччя, а не просто його складових (Волинець Н. В., 2020).

На думку І.С. Горбаль є три основні групи чинників суб'єктивного благополуччя. До першої групи – інтерперсональних чинників вчена відносить: екстраверсію, нейротизм, відкритість до досвіду, впевненість у собі та позитивне самоствалення, внутрішній локус контролю, високу самооцінку, відсутність інтрапсихічних конфліктів, оптимізм, схильність до лідерства та ін. Другу групу – зовнішніх або формальних чинників складають: економічні ресурси, працевлаштованість, характеристики політично-суспільного режиму, демографічні характеристики. До третьої групи – соціально-психологічних чинників віднесені: соціальна залученість, схвалення, підтримка, соціальне порівняння (Горбаль І. С., 2016).

Вчені також звертають увагу, що проблема визначення структурних компонентів благополуччя особистості полягає і в тому, що існує деяка невизначеність у поглядах, які складові є причинами його виникнення, а які є наслідками (Headey V., 1991; Волинець Н. В., 2020).

Ми поділяємо позицію української вченої Н.В. Волинець, яка наголошує на необхідності моделювання особистісного благополуччя (а у контексті нашого дослідження – суб'єктивного) базуючись на багатомірному підході аналізу цього переживання в різних сферах життєдіяльності особистості, що дозволить більш точно зрозуміти та описати його природу, причини та наслідки (Волинець Н. В., 2020).

Висновки. Таким чином, аналіз наукових джерел свідчить про визначення вченими різноманітних змістових характеристик благополуччя, які покладені в основу даного феномену та його структури. Роблячи акцент на окремих складових, науковці в певній мірі обмежують роль інших. Разом з цим доцільно використовувати комплексний, системний підхід в дослідженні суб'єктивного благополуччя, враховуючи всю багатогранність сучасної особистості й відповідних умов соціального середовища.

Тому ми розглядаємо суб'єктивне благополуччя особистості, як багатогранний інтегративний феномен, що відображає змістові характеристики комплексного переживання задоволеності від оптимальної реалізації себе в

межах ціннісно-сміслових настанов у різних сферах та житті в цілому, здатності бути повноцінним суб'єктом, творцем власного життя, включеним у значущу професійну діяльність та виконання релевантних соціальних ролей, сприяє розкриттю творчого потенціалу, усвідомленому вибудовуванню власної унікальної життєвої самоідентичності в часовій перспективі.

Компонентна структура суб'єктивного благополуччя, на нашу думку, має включати в себе: суб'єктивні оціночні переживання подій та явищ, їх різноманітних аспектів; якості рівнів різних сфер життя, пов'язаних з виконанням певних соціальних ролей, в тому числі в часовому континуумі; усвідомлення і переживання сенсу власного життя в цілому та окремих аспектів життєдіяльності; вплив на ці процеси індивідуально-психологічних характеристик самого суб'єкта, рівня його особистісної та професійної зрілості, особливостей ідентичності, світогляду, життєвих настанов.

ДІАГНОСТИКА ПРОЯВІВ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ 6–7 РОКІВ ДО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА

О. Ю.Чекстере,

кандидат психологічних наук,

Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України

Випробування, що випали на долю людей в Україні – пандемія, жахи війни та вимушене переселення – стали серйозними причинами збільшення поширеності розладів адаптації у дітей. Сьогодні ця проблема відноситься до найбільш актуальних у дитячій психіатрії, психології та педагогіці. Своєчасне виявлення психічної дезадаптації, комплексне лікування та міждисциплінарна взаємодія можуть попередити патологічний розвиток особистості та перехід у психосоматичні розлади. Розлади адаптації широко представлені в дитячій популяції і часто (до 20% всіх психічних розладів) зустрічаються у педіатричній практиці. Збільшилася кількість скарг дітей на функціональні розлади організму: біль у животі, головний і серцевий біль, підвищену стомлюваність, порушення сну, зниження успішності.

Тільки частота головного болю згідно з опитуванням батьків молодших школярів становить до 50%, і вона нерідко є показником зниження їх адаптаційно-компенсаторних можливостей, сигналом дисфункції окремих органів та систем організму (I. Abu–Arafah, 2002).

Ступінь виразності порушень адаптації у дітей залежить від віку та рівня зрілості дитини: фізичної, психічної та соціальної. Слід звернути увагу на двосторонній зв'язок між психікою та тілом у дитячому віці. Чим молодші діти, тим зв'язок очевидніший. Фактично, кожна хвора дитина, страждаючи від соматичних захворювань, одночасно страждає і від нервово-психічних розладів: реакція на госпіталізацію, прийом ліків, уколи, зміни умов

проживання, розлука, розлучення чи смерть одного з батьків. Для дітей раннього віку характерний сомато-вегетативний рівень реагування, що проявляється розладами сну, апетиту, зниженням ваги, частими захворюваннями, енурезом.

У періоди вікових криз (3–4 роки, 7–8 років, 11–15 років) діти стають особливо чутливими та вразливими до розладів адаптації. Ці кризи якраз збігаються зі зміною життєвого стереотипу дітей: вступ до дитячого садка, школи. Деадаптація може виникнути внаслідок короткочасних та сильних впливів середовища на людину або під впливом менш інтенсивних, але тривалих стресів.

Період шкільного навчання – це якісно новий етап у житті дітей. Це не лише нові обов'язки та стосунки, новий статус учня, а й принципово нові умови діяльності – навчання у школі, великі фізичні, емоційні та розумові навантаження. Аналіз наукових джерел з проблем шкільної деадаптації показав, що посилення явищ деадаптивного характеру в шкільному середовищі пов'язане зі збільшенням непередбачуваних критичних ситуацій в повсякденному житті дитини. Так, відносини з однолітками є важливим контекстом розвитку, що підтримує фундаментальну потребу дитини у спілкуванні. Здорові відносини з однолітками можуть діяти як позитивна сила соціалізації, що сприяє розвитку, а нездорові відносини можуть діяти як негативна сила соціалізації, яка цей розвиток підриває. Діти, які наражаються на знущання (булінг) або маргіналізуються від груп однолітків, не тільки втрачають переваги наявності сильної соціальної мережі, але й наражаються на ризики, пов'язані зі стресом. Знущання в школі можуть порушити нормативні траєкторії розвитку та «проникнути під шкіру», формуючи біологічні системи реакції на стрес (включаючи імунну та вегетативну нервову систему) таким чином, що можна з упевненістю прогнозувати як найближчий, так і хронічний ризик деадаптації (Hellfeldt, K., Gill, P. E., Johansson, B., 2018; Luo, A., Bussey, K., Neilsen-Hewett, C., 2020).

У молодшому дошкільному віці стресовими факторами найчастіше виступають несприятливі умови в сім'ї (розлучення, втрата близьких, асоціальні сім'ї, холодні, жорстокі взаємини, неповна сім'я тощо), що призводить до емоційної депривації. Зараз ситуація ускладнюється ще й тим, що деякі діти є вимушеними переселенцями і розлучені з одним з батьків (переважно з батьком). За даними дослідників, емоційні стреси, які постійно переживають діти дошкільного і шкільного віку, нерідко призводять до психосоматичних розладів: головним і серцевим болям, кардіалгії, розладам дихання, тахікардії, неприємним відчуттям у всьому тілі, з приводу яких діти часто звертаються до батьків і лікарів.

У віковій групі 6-8 років дівчатка і хлопчики відчувають особливу напругу, коли один із батьків тієї ж статі хворіє на серйозне соматичне захворювання. Схильність до серйозного соматичного захворювання батьків є епідеміологічно значущим фактором ризику психосоціальної деадаптації у дітей і підлітків, який повинен краще усвідомлюватися медичними

працівниками (Barkmann, C., Romer, G., Watson, M., Schulte-Markwort, M., 2007).

Одним із найважливіших факторів при навчанні є організація навчальної діяльності. Найчастіше дезадаптація, що пов'язана з навчальною діяльністю, проявляється у порушеннях правил поведінки, взаємовідносин у рамках навчальних закладів (з педагогами, з однокласниками тощо), а також у серйозних труднощах при засвоєнні навчального матеріалу, слабкій реалізації творчого та інтелектуального потенціалу школярів. Серед причин їх виникнення можна виділити головні: стрес, недостатній інтелектуальний та психомоторний розвиток дитини, відсутність допомоги та уваги з боку батьків та вчителів. Погана успішність пов'язана з низькою самооцінкою і негативно впливає на розвиток психосоціальної компетентності та емоційного регулювання (García, O. F., Serra, E., 2019).

Мета дослідження. Виявити фактори, які переважно впливають на розвиток шкільної дезадаптації у молодших школярів.

Матеріали дослідження. Обстежено 52 молодших школяра загальноосвітньої школи у м. Київ.

Методи дослідження. Прояви дезадаптації емоційного характеру (рівень тривожності та агресії) досліджувались за допомогою методики «Дерево у бурю» (О.Галицької); прояви дезадаптації у сфері відносин: «дитина-ровесник», «дитина-дорослий» (прийняття групи однолітків; характер взаємовідносин з однолітками і дорослими) за допомогою анкети «Визначення рівня міжособистісної взаємодії дітей», що заповнювалися вчителями, і анкети для батьків.

Нами аналізувалися наявність супутньої соматичної та неврологічної патології, соціальний статус та склад сім'ї.

Результати дослідження. За допомогою інтегративної методики «Дерево у бурю» дітей було поділено на три групи:

1 група – 9 дітей (17%). Діти цієї групи відчували стрес. Їм було важко та некомфортно. Основні емоції, що вони переживали в умовах освітнього закладу, носили негативний характер.

2 група – 35 (68%). Більшість дітей відчували полегшення та надію. Вони у стані нестійкої рівноваги (нестійка адаптація). Пережиті ними емоції переважно позитивного характеру.

3 група – 8 дітей (15%). Діти почуваються впевнено і комфортно (стійка адаптація). Вони упевнені у своїх силах. Емоції, що відчували діти, позитивні.

Результати анкетування педагогів майже повністю збіглися з результатами попередньої методики. Рівні міжособистісної взаємодії виявилися наступними:

1 рівень – низький – 9 дітей (17%). Діти не вміють погоджувати власні дії з діями іншого, координувати й враховувати точки зору партнерів, часто конфліктують.

2 рівень – середній – 36 дітей (69%). Переважний емоційний фон при взаємодії даної групи дітей з однолітками: позитивний чи нейтрально-діловий.

3 рівень – високий – 7 дітей (13%). Діти цієї групи ініціюють спілкування з ровесниками і дорослими, соціально-адаптивні, чутливі до впливів однолітків.

Аналіз анкет стосовно адаптації дітей, які заповнювали батьки, показав, що із 6 дітей вимушених переселенців, які зараз розлучені з одним із батьків, 4 дитини (67%) важко адаптуються до нового класу; 3 дитини з високим рівнем дезадаптації – з неповних сімей, всі мають проблеми з поведінкою; 1 дитина – має хронічне захворювання. На соматичному рівні дезадаптація у дітей виявлялася головними болями, болями у шлунку, порушенням сну, апетиту, тикозними гіперкінезами – 7 дітей. Виражена дезадаптація виявлялася нав'язливими станами (покашлювання, обкушування нігтів), заїканням, енурезом – 2 дитини.

Отже, ми приєднуємось до більшості дослідників, котрі сходяться на думці, що шкільна дезадаптація – складний багатофакторний процес, якій має медико-біологічні, соціально-психологічні та педагогічні засади.

Таким чином, у походженні шкільної дезадаптації основне значення мають наступні фактори: наявність у дитини неврологічних та соматичних захворювань, склад сім'ї та несприятливі умови в родині, порушення в системі взаємин у школі, індивідуальні психологічні особливості дитини.

ЗДІЙСНЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА ДРУЖНЬОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ЗА ПРИНЦИПОМ «РІВНИЙ-РІВНОМУ»

*Л. О. Шатирко,
старший науковий співробітник
Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України*

Складні соціальні обставини життя сучасних дітей в умовах війни зумовлюють необхідність всебічної психологічної підтримки та супроводу, глибокої психологізації усіх сегментів освітнього простору, використання різноманітних форм практичної роботи із забезпечення доступу до психологічної допомоги, в контексті забезпечення реалізації права дитини на досягнення високого рівня психічного здоров'я. В свою чергу, освітній простір, що переживається дитиною як благополучний і забезпечує всебічний розвиток особистості в процесі навчання, є ґрунтом збереження та підтримки психічного здоров'я усіх учасників освітнього простору.

Наразі актуалізується увага психологічної спільноти до такої форми здійснення психологічної допомоги, як дружня психологічна підтримка за принципом «рівний-рівному». Досвід використання в практичній роботі свідчить про її перспективність, продуктивність для вирішення завдань психологічного супроводу складних моментів перехідного періоду підліткового віку, зокрема адаптації до нових умов навчання, вирішення

проблем ціннісно-сміслового самовизначення, особистісного саморозвитку, побудови конструктивної системи стосунків із ровесниками та з дорослими, формування продуктивних життєвих навичок соціалізації, профілактики неврозів, залежностей, девіантної поведінки. Підвищення рівня психічного благополуччя підлітків та захист від важких потрясінь, що можуть негативно вплинути на особистий розвиток, має важливе значення для забезпечення їх благополуччя в підлітковому віці, психічне та фізичне здоров'я в дорослості. Разом з тим, притаманна підліткам орієнтація на ровесників, визнання пріоритетності субкультури ровесників, спонукає до особливо уважного використання в практичній роботі психологічного супроводу волонтерської добровільної участі самих підлітків. Означена форма психологічної допомоги розуміється, як здійснення дружньої психологічної підтримки підлітком, що має позитивний досвід переживання та подолання певної проблеми, іншого підлітка, передача йому власного досвіду успішного подолання. Ця допомога здійснюється під керівництвом професійного психолога, покликаного сприяти умовам суворого дотримання прав та інтересів усіх учасників рівного консультування.

Дружня психологічна підтримка «рівний-рівному» здійснюється на добровільній непрофесійній основі, консультантами-добровольцями, відтак має ряд переваг. Підтримка друга є визнаним ефективним засобом допомоги в складній ситуації. Але, рівний консультант, на відміну від просто друга, уникає оціночних суджень й не вважає власну позицію й власний досвід абсолютно вірним. Рівний консультант також може бути анонімним, відтак йому можна довірити інформацію, яку складно розкрити перед знайомою людиною. Прийняття переживань іншого, його образу світу, ставлення до проблемної ситуації, відсутність негативного упередження до іншого, є необхідною умовою здійснення психологічної допомоги «рівний-рівному».

На відміну від професійної психологічної допомоги дружня підтримка не є професійною, не регулюється законодавством та професійними нормами, не містить фінансової складової, спирається не на професійні наукові знання, а лише на власний пережитий досвід, не передбачає цілеспрямованого професійного впливу на психіку і повністю виключає психологічне діагностування й будь-який вплив інвазійними чи неінвазійними методами. Учасники ситуації «рівний-рівному» не мають регламентованих взаємних зобов'язань; здійснення психологічної допомоги може відбуватись в очній та заочній формі (з використанням засобів електронного зв'язку, в відео-форматі, через аудіозв'язок), індивідуально, або в складі групи.

Використання, впровадження в практику психологічної допомоги такої форми, вимагає розмежування професійної психологічної допомоги та дружньої підтримки, а також окреслення ряду питань психологічного, етичного, правового спектру, оскільки у наданні дружньої психологічної підтримки «рівний-рівному» обома учасниками цього процесу є діти. Слід підкреслити, що за певних обставин, в певних сенситивних ситуаціях необхідна виключно професійна психологічна допомога, оскільки дружня психологічна

підтримка за принципом «рівний-рівному» може негативно впливати на законні інтереси дитини, яка надає таку допомогу, коли певні обставини можуть травмувати психіку самого волонтера.

Висновки. Співзвучне уявленням сучасного психологічного знання розуміння психологічного супроводу, актуалізує потребу до визначення практичних завдань забезпечення продуктивного використання потенціалу психологічної допомоги за принципом «рівний-рівному» у подоланні підлітками труднощів життєдіяльності в освітньому просторі, у вирішенні актуальних протиріч навчального процесу, формуванні навичок прийняття оптимальних рішень в різних ситуаціях. Вважаємо, що надання дружньої психологічної підтримки підлітка підлітку («рівний-рівному»), як вид волонтерської/непрофесійної діяльності, не повинно підпадати під обмеження, що накладаються при здійсненні професійної психологічної допомоги, серед яких найбільш значимі в даному випадку є обмеження, пов'язані із отриманням згоди на участь в такому процесі з боку батьків, або законних представників. Крім того, сама ідея дружньої підтримки «рівний-рівному», яка передбачає вільне (за бажанням анонімно) звертання за дружньою психологічною допомогою, може нівелюватись правовим регулюванням. Поряд з тим, в ситуації рівного консультування з обох сторін знаходяться діти, і рівною мірою має бути захищеною діяльність і отримувача допомоги, і консультанта, який повинен усвідомлювати, що знаходиться в чітко позначених етичних межах своєї діяльності, яка відрізняється від звичайної дружньої підтримки. Вважаємо за потрібне розробити Положення про рівне консультування та рівного консультанта, з урахуванням загальних етичних норм здійснення професійної психологічної допомоги. Конкретизація такого положення має локально деталізуватись тісною співпрацею професійних психологів та юридичної служби організації, на базі якої означена психологічна допомога відбуватиметься. Необхідним є створення платформ психологічної допомоги, на базі яких може надаватись дружня підтримка «рівний-рівному», де мають бути задіяні професійні психологи, які будуть навчати, супроводжувати рівних консультантів. Методичне опрацювання практичних, тематично диференційованих завдань психологічної допомоги й підтримки за принципом «рівний-рівному» дозволить надати матеріали для психолого-педагогічного супроводу, що містять методичні рекомендації та практичні розробки.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ САМОРЕАЛІЗАЦІЇ ЖІНКИ

*О. Щаслива,
здобувач вищої освіти,
КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти»*

В умовах суспільної трансформації, що відбувається в Україні, формується більш уважне, ніж раніше, але й вимогливіше ставлення до особистості, нове розуміння соціального та психологічного благополуччя, самореалізації, становлення особистості. Наш час вимагає від кожного активності, вміння актуалізувати здібності та реалізувати себе як особистість у різних сферах діяльності та спілкування. У зв'язку з цим зростають вимоги до психологічної науки, яка покликана допомогти кожному члену суспільства, як чоловікам, так і жінкам, ефективно визначати життєві орієнтири, реалізувати свій особистісний потенціал, долати труднощі особистісного становлення.

На сучасному етапі розвитку суспільства, коли в силу політичних, економічних, соціальних змін відходять у минуле чіткі розмежування виключно жіночих сфер діяльності і суто чоловічих, життя вимагає більш гнучких гендерних моделей для здійснення життєвого шляху, побудови гармонійного внутрішнього світу.

Дослідженням самореалізації як психологічного феномена займалися Б. Ананьєв, К. Абульханова-Славська, Л. Анциферова, Б. Братусь, Дж. Бьюдженталь, А. Петровський, К. Роджерс, М. Савчин, В. Слободчиков, Т. Титаренко та ін., а в останні роки – О. Баришева, В. Зарицька, Н. Корчакова, Л. Левченко та ін. Однак, недостатньо досліджень, присвячено вивченню професійної самореалізації жінок. Згідно досліджень (О. Байтінгер, В. Горчакова, В. Гупаловська, Е. Зеєр, Л. Коростильова, Д. Сьюпер, К. Федосенко та ін.), обмеження діяльності жінки або нездатність здійснити фахову самореалізацію з тих чи інших причин призводить до втрати суспільної компетентності, відмови від власних планів заради дітей та спокою у сім'ї, наслідки чого можуть проявлятися у конфліктності, фрустрованості, схильності до депресій, психосоматичних розладах тощо.

Категорія «самореалізація» вперше з'явилась у гуманістично орієнтованих концепціях розвитку особистості та відповідних їм психотерапевтичних практиках. У руслі цього напрямку слід відзначити таких вчених, як А. Маслоу, Ф. Перлз, В. Райх, К. Роджерс, К. Хорні та ін. Їхні концепції об'єднують розуміння особистості, як здорової, активної, здатної до самоствердження, наділеної можливостями і потребами самоактуалізації, зрілості, автентичності та іншими способами вираження прагнення до досягнення цілей або до Акме.

Самореалізація – це опредметнення сутнісного потенціалу особистості у різноманітній соціальній діяльності. Основними сферами самореалізації особистості є приватне життя та професійна діяльність. Способами

самореалізації особистості жінки у цих сферах виступають цілеспрямована діяльність, творчість, активність, самовираження, прояв власного «Я», продуктивна праця, будь-яка соціальна діяльність, соціальна активність, життєтворчість. Важливими є як об'єктивні результати, так і суб'єктивна оцінка особистістю власних досягнень. Для хорошого самопочуття жінки у світі мають велике значення ті процеси, які відбуваються у її суб'єктивному просторі. Уявлення жінок про особистісну самореалізацію найбільшою мірою пов'язані із реалізацією професійних і соціальних цінностей, емоційним комфортом.

Особливості самореалізації жінки полягають у необхідності поєднувати професійну активність із виконанням сімейних обов'язків, вихованням дітей. Труднощі самореалізації жінки пов'язані із пануванням статево-рольових стереотипів, наявності «подвійного стандарту» у підході до виховання підростаючого покоління, у розподілі обов'язків у сім'ї та на робочих місцях. Інші психологічні перешкоди самореалізації жінки пов'язані із віковим розвитком, індивідуальними особливостями, рольовими стереотипами, життєвими умовами.

За даними В. Горчакової, лише 20% жінок у нашій країні мають стійку тенденцію до професійної кар'єри. Жінки влаштовують свою професійну кар'єру значно пізніше, ніж чоловіки (Горчакова В.Г., 2000).

Згідно досліджень Д. Левінсона, більшість чоловіків завершували своє професійне учнівство та певною мірою реалізовували себе у професії до 30-ліття. Жінки ж не переставали числитись новачками у професійному світі аж до досягнення зрілого віку (Levinson D. J., 1990).

А. Чиріковою виявлено, що існують серйозні відмінності між жінками і чоловіками, зайнятими у бізнесі, в оцінюванні ними ділових та особистісних якостей, що сприятимуть успіху в їх діяльності. Дослідниця відмічає, що жінки, на фоні вираженої здатності до домінування, у своїх стратегіях орієнтовані на компроміс, упевненість у собі, розрахунок на власні сили при високій пластичності, здатності адаптуватись до ситуації. Чоловіки ж схильні бути лідерами, спираючись, у першу чергу, на вміння домінувати, діяти в ситуації невизначеності та загрози ризику, ефективно використовувати інших людей для реалізації своїх цілей. Жінки бачать у бізнесі можливість самореалізації, у той час як чоловіки шукають у ньому можливість самоствердитись і набути свободу. Відмінність також прослідковується між чоловіками-лідерами і жінками-лідерами. Негативне ставлення до жіночого лідерства традиційно проявляли прихильники фрейдизму. Вважалось, що лідери-жінки володіють нездоровою гендерною ідентичністю, а їх прагнення до лідерства, назване «фалічним», розглядалось як прояв неповноцінності жінки, заздрість протилежній статі (Чирікова А. Є., 1999)

К. Бартол і Д. Мартин показали, що жінка-лідер у чоловічому діловому світі, або така, яка знаходиться у чоловічій групі, грає одну із чотирьох неформальних ролей:

- 1) «матері» – від неї чекають емоційної підтримки, але не ділової

активності;

2) «спокусниці» для начальника, що викликає невдоволення у колег-чоловіків;

3) «іграшки, талісмана» – милої, але не ділової жінки, яка приносить успіх;

4) «залізної леді», яка володіє нежіночною жорсткістю, внаслідок чого буває більше всього ізольована від групи.

Всі ці ролі заважають жінкам зайняти рівноправне становище серед чоловіків, знижують можливості службового росту.

Скептичне відношення суспільства до можливості жінок бути керівниками спонукає їх вдаватись до захисних стратегій (названих «гендерним менеджментом»):

- затрачати більше часу та зусиль на професійну сферу;
- використовувати специфічні жіночі способи ведення ділових переговорів із чоловіками (кокетливість, заниження своїх здібностей);
- застосування «маски» – прагнення приховати своє емоційне та особисте життя, щоб не отримати ярлик неефективного працівника.

Умовами успішної самореалізації жінки у професійній діяльності виступають:

- 1) усвідомлення нею власного потенціалу, сильних і слабких сторін, здібностей, бажань та прагнень;
- 2) сприятливі зовнішні обставини, які б не придушували тенденцію жінки до самореалізації, а сприяли їй;
- 3) відкритість жінки до нових ідей, нового соціального досвіду, готовність ризикувати, помилятись, відмовлятись від старих звичок.

Висновки та перспективи досліджень. Професійна самореалізація жінки пов'язана у першу чергу із реалізацією потреби у самоповазі, здатності задовольняти потреби у прийнятті і належності до певної соціальної групи повніше, ніж самореалізація у сфері сім'ї.

Успішна професійна самореалізація позитивно впливає на психологічне здоров'я жінки, на позитивне переживання нею успішності становлення та задоволеності життям, а тому, створює позитивне емоційне тло для сімейного життя та подальшого професійного та особистісного зростання.

Перспективами подальших досліджень є запровадження програми групової та індивідуальної психокорекції з елементами тренінгу для жінок з метою оптимізації процесу професійної самореалізації та особистісного становлення.

МОЖЛИВІСТЬ ВИНИКНЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО ПОРІВНЯННЯ ПІД ЧАС ВИКОРИСТАННЯ INSTAGRAM

*Г. В. Щербакова,
здобувач вищої освіти,
Київський національний університет імені Тараса Шевченка*

У цифрову еру більшість людей не може відокремитися від ролі технологій, особливо прогресу соціальних медіа. Майже кожна людина знає і використовує різні соціальні мережі у своєму житті. Проте, мало хто усвідомлює, що використання соціальних мереж може вплинути на їхнє сприйняття життя, а особливо на психологічне самопочуття.

За останні роки соціальні мережі стали невід'ємною частиною суспільства. Зокрема, такі соціальні мережі як Instagram, стають все більш популярними серед людей будь-якого віку та статі.

Не зважаючи на те, що Instagram є відносно новою платформою, почавши своє існування у 2010 році, ним користується близько 1.22 мільярдів людей кожного місяця, і 500 мільйонів користувачів кожного дня, що становить приблизно 1/3 загальної аудиторії Instagram. А більше 70% користувачів це люди молодші за 35 років.

У зв'язку з поширенням використання соціальних медіа, також зростає занепокоєння, що соціальні медіа можуть призвести до збільшення соціальної тривоги у користувачів. А саме, що соціофобія може виникнути від керування великою кількістю друзів у соціальних мережах, почуття ревності до їхнього життя та «страху пропустити» діяльність у онлайн-взаємодіях.

Як результат існують діаметрально протилежні думки, щодо потенційного впливу соціальних медіа, особливо щодо платформ, заснованих на обміні зображеннями. Незважаючи на це, питання впливу соціальних мереж на соціофобію та самооцінку не є вивченим і має багато пробілів. Наприклад, недостатньо вивченими є фактори-посередники, що лежать в основі зв'язку між використанням соціальних медіа та соціальною тривогою. Також частіше за все предметом досліджень є соціальна мережа Facebook.

У соціальних мережах люди часто вибірково розкривають себе та використовують свої найкращі якості чи характеристики (наприклад, емоції, риси особистості, думки) (Vogel, E. A., Rose, J. P., Roberts, L. R., & Eckles, K., 2014). Коли користувачі отримують сповіщення про оновлення життя інших людей через публікації в соціальних мережах, вони спонтанно й ненавмисно практикують соціальне порівняння (Gilbert, D. T., Giesler, R. B., & Morris, K. A., 1995). Соціальні медіа генерують повсюдну інформацію для порівняння та доступні відгуки, наприклад, кількість підписників, лайків, коментарів та ретвітів. Така інформація дозволяє людям швидко складати враження про інших та про себе. Порівняно з реальним життям, інформація для порівняння в соціальних мережах є більш помітною та видимою (Appel, H., Gerlach, A. L., & Crusius, J., 2016).

Були проведені емпіричні дослідження щодо наявного зв'язку між використанням соціальних медіа та соціальним порівнянням. Наприклад, де Фріс і Кюне (2015) провели опитування серед молодих людей у Нідерландах і продемонстрували, що більша інтенсивність використання Facebook пов'язана зі зростаючим соціальним порівнянням. Подібний зв'язок також було виявлено в дослідженні щодо Instagram, яке продемонструвало, що соціальні медіа можуть передбачати індивідуальні відмінності в орієнтації та поведінці в соціальних порівняннях (Stapleton, P., Luiz, G., & Chatwin, H., 2017). Систематичний огляд використання соціальних медіа в охороні здоров'я показав, що пацієнти використовують соціальні медіа, щоб порівняти себе з іншими пацієнтами, щоб з'ясувати, наскільки «поганим» є їхній стан здоров'я та наскільки ефективно лікування Smailhodzic, E., Hooijsma, W., Boonstra, A., & Langley, D. J., 2016).

Самооцінка – це позитивна чи негативна самовизначення людини, або ступінь того, наскільки вона вважає себе гідною (Leary, M. R., 2005). Низька самооцінка може підвищити соціальну тривожність з кількох причин.

По-перше, люди зі зниженою самооцінкою часто менше спілкуються з іншими, перешкоджаючи розвитку інтимних або підтримуючих стосунків, які важливі для їхнього благополуччя. По-друге, люди з низькою самооцінкою схильні до залежності від зовнішнього соціального схвалення для кращого самопочуття. Вони часто вважають, що люди дивляться на них зверхньо, і інтерпретують відповіді як ворожі, що може призвести до підвищення соціальної тривоги. По-третє, люди, які страждають від низької самооцінки, схильні до самозвинувачення та звинувачення інших у своїх соціальних невдачах, замість того, щоб брати відповідальність за свої особисті рішення (Fatima, M., Niazi, S., & Ghayas, S., 2017).

Такі тенденції можуть призвести до уникнення людей та загальної соціальної відстороненості, підвищуючи ризики виникнення соціальної тривоги (Tracy, J. L., & Robins, R. W., 2003).

Вважається, що соціальне порівняння може стати фактором, що сприяє низькій самооцінці. Оскільки ідеалістична інформація, представлена через соціальні медіа, підвищує норми соціального порівняння, саме тому, чим більше часу люди проводять у соціальних мережах, тим більша ймовірність, що вона повірять, що інші мають краще життя, більш щасливі та успішні, знижуючи їхню самооцінку (Stapleton, P., Luiz, G., & Chatwin, H., 2017). Крім того, соціальне порівняння може призвести до того, що людина повірить, що зовнішні умови або соціально схвалені орієнтири важливіші за внутрішні та особистісні риси. Оскільки людина сприймає свої притаманні характеристики як менш важливі для отримання соціального визнання, і почуття самооцінки буде знижено (White, J. B., Langer, E. J., Yariv, L., & Welch, J. C., 2006).

Підсумовуючи вищевикладене, можна зробити висновок, що, Instagram, як соціальні медіа на основі зображень, надає людям широкі можливості для появи соціального порівняння, оскільки він переповнений ретельно опрацьованими та сильно відредагованими зображеннями.

Таким чином, створюється ситуація соціального порівняння, коли люди порівнюють себе з іншими, тими, кого вони вважають вищими за себе, створюючи тим самим негативне та викривлене ставлення до себе.

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

*С. П. Яланська,
доктор психологічних наук, професор,
Національний університет «Полтавська політехніка
імені Юрія Кондратюка»*

Психологічне здоров'я учасників освітнього процесу є надзвичайно важливим в умовах воєнного часу. Адже, не дивлячись на складні життєві умови, заклади вищої освіти активно працюють очно та дистанційно, сприяючи формуванню відповідних результатів навчання. Такі умови спонукають до мобілізації фізичних, інтелектуальних та ряду інших життєвих, професійних ресурсів. Все це виснажує учасників освітнього процесу, тому існує потреба у підтримці психологічного здоров'я, та гармонізації психоемоційної сфери як студентів і викладачів.

На кафедрі психології та педагогіки Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка» розроблено портативну лабораторію практичного психолога «Психологічна палітра», засобами якої можливо сприяти гармонізації емоційного стану особистості, забезпечувати стресостійкість, розвиток творчого потенціалу особистості.

Портативна лабораторія має такі переваги:

- 1) мобільність комплектів фігур, фонів, проєктивних сенсорних «ландшафтних екодисплеїв», арт-зображень, можна легко переносити, використовувати, навіть не маючи спеціально оснащеного кабінету;
- 2) дозволяє учасникам реалізувати креативний потенціал, створювати оригінальні «творчі продукти»;
- 3) використовується з психодіагностичною, корекційною, розвивальною метою;
- 4) сприяє оптимізації психічних станів людини, може забезпечувати психологічне розвантаження, використовуватися для збереження, зміцнення, психологічного здоров'я, підвищення стресостійкості, життєстійкості;
- 5) використовується у роботі з різними віковими категоріями.

Портативна лабораторія буде корисна психологам, психотерапевтам, арт-терапевтам, педагогам, та іншим фахівцям, що цікавляться глибинною психологією, психологією творчості, арт-терапією, арт-педагогікою.

Портативна лабораторія практичного психолога «Психологічна палітра» представлена складовими:

1. Кейс зображень репродукцій полотен відомих художників,

художників-аматорів, та невідомих авторів. Укладено за результатами вивчення досвіду акад. Т.С. Яценко, зокрема, методу АСПП – активного соціально-психологічного пізнання.

2. Кейс тематичних метафоричних асоціативних зображень (для реалізації ресурсу арт-практик). Укладено на основі матеріалів психологів, арт-терапевтів В.В. Назаревич, та О.В. Тараріної.



Рис. 1. Портативна лабораторія «Психологічна палітра»

3. Кейс геометричних кольорових фігур (5*8). Авторський кейс укладено на основі психогеометричного тесту С'юзен Дилінгер, фахівця з підготовки управлінських кадрів, та досліджень психолога Макса Люшера, розробника кольорового тесту Люшера.

4. Кейс екоматеріалів (гірських порід, мінералів) і штучних матеріалів (кольорових камінців) «Психогалька» (для реалізації ресурсу проєктивних методик).

5. Кейс міні-іграшок (для реалізації ресурсу проєктивних методик).

6. Кейс матеріалів з фототерапії. Укладено на основі досліджень психолога, арт-терапевта Джуді Вайзер.

7. Кейс матеріалів для художньої творчості (для реалізації ресурсу арт-практик) (Яланська С.П., 2022).

Неодноразово засоби лабораторії використовувалися під час засідань психологічної студії «Шлях до успіху», яка функціонує на кафедрі психології та педагогіки.

Така портативна лабораторія ефективно використовується в лабораторії психодіагностики та корекційно-розвивальної роботи, та може бути використана на базі будь-якого освітнього закладу. Є ефективною як для індивідуальної так і групової роботи з різними віковими категоріями.

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

ОСОБИСТІСНІ ТА СИТУАТИВНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ЗДОРОВ'Я

Матеріали

VII Всеукраїнської науково-практичної конференції

17 листопада 2022 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 Бацилева
д-р психол. наук, професор

Відповідальний за випуск:
Ірина Володимирівна Пузь
канд. психол. наук, доцент

MEDICINE

PSYCHE

PSYCHE

PSYCHE

MEDICINE

MEDICINE

