Міністерство освіти і науки України
Київський національний університет ім. Т.Г. Шевченка
Факультет психології
Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України
Лабораторія психології навчання імені І.О. Синиці
Лабораторія методології і теорії психології
Національний університет "Чернігівський колегіум" імені Т.Г.Шевченка.
Навчально-науковий інститут психології та соціальної роботи.
Тернопільський обласний комунальний інститут післядипломної педагогічної освіти
Кафедра педагогіки і психології та інклюзивної освіти
Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя
Кафедра загальної та практичної психології
Лабораторія когнітивної психології особистості
Гуманістичний відділ (Wydział Humanistyczny) Державної академії прикладних наук ім. о. Броніслава Маркевича в Ярославі
(Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu)

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

Збірник матеріалів

XV Міжнародної науково-практичної конференції

23 – 24 квітня 2025 року

Ніжин – 2025

УДК 159.9: 613.86 (08)
А 43

Рекомендовано Вченою радою
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
(НДУ імені Миколи Гоголя)
Протокол № 10 від 30.04.2025 р.
Протокол засідання кафедри № 11 від 25.04.2025 р.

Редакційна колегія:
Ковтун А. Ю. – д. філософії з психології, доц.
Гетьман Т.О. – к. психол. наук, доц.
Пісоцький О.П. – к. психол. наук, доц.
Колоша Н. В. – ст. лаб.

Актуальні проблеми збереження психічного здоров'я особистості:
А43 збірник матеріалів XV Міжнародної науково- практичної конференції (23–24 квітня 2025 р., м. Ніжин) / за ред.. А.Ю. Ковтун. – Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, Видавець Лисенко М.М., 2025. – 444 с.
ISBN 978-617-640-690-7

Збірник містить матеріали доповідей XIV Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми збереження психічного здоров'я особистості», яка відбулася 23-24 квітня 2025 року.

У збірнику висвітлюються теоретико- методологічні проблеми збереження психічного здоров'я особистості. Розглянуто загальні підходи до вивчення психічного здоров'я в сучасній психології, психічне здоров'я в онтогенезі, психологічні детермінанти психічного здоров'я в різноманітті феноменів життєдіяльності особистості.

Збірник буде корисний фахівцям, які цікавляться проблемами психологічної наки, та студентам, які вивчають психологію.

Редакційна колегія не несе відповідальності
за зміст авторських тестів.
Автори опублікованих матеріалів несуть повну відповідальність за підбір, точність наведених фактів, цитат, економіко-статистичних даних, власних імен та інших відомостей.

УДК 159.9: 613.86 (08)
© Автори статей, 2025
© НДУ ім. М. Гоголя, 2025
© Видавець Лисенко М.М.

ISBN 978-617-640-690-7

Зміст

Авдійчук Ю.В. АРТТЕРАПЕВТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ НЕТРАДИЦІЙНИХ ТЕХНІК МАЛЮВАННЯ .....……13

Авер'янов А.О. ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ПАТРОНАТНОГО ВИХОВАННЯ В УКРАЇНІ……15

Адаменко Н.Л. РОЛЬ ТІЛЕСНОСТІ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ АДАПТАЦІЇ ВИМУШЕНИХ МІГРАНТІВ……..20

Андрєєва Я.Ф. МЕДІАЦІЯ ЯК РЕСУРС ПСИХОЛОГІЧНОІ СТАБІЛЬНОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ І ПОВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ…….....22

Арвахі Г. МОТИВАЦІЯ ДОСЯГНЕНЬ УСПІХУ…….24

Артеменко С.В. ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ НАЦІОНАЛЬНОГО ФЕНОМЕНУ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ НЕЗЛАМНИХ УКРАЇНЦІВ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ ЛІТЕРАТУРІ….....…….28

Барабащук Г.В. Гуцуляк Н.М. Бизин І.О. СПЕЦИФІКА СТРУКТУРНО-ЗМІСТОВИХ ХАРАКТЕРИСТИК ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ……..30

Білан А. А. ДО ПРОБЛЕМИ ДЕПРЕСИВНИХ ПЕРЕЖИВАНЬ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ……....34

Б'янка Г.І. ТЕОРЕТИЧНИЙ ОГЛЯД ПОНЯТТЯ «ВИГОРЯННЯ» У ПСИХОЛОГІЧНІЙ НАУЦІ…….37

Василенко О.В. БЛАГОПОЛУЧЧЯ ПОДРУЖНІХ ВІДНОСИН: ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ……...….41

Ващенко І. К. ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ТРИВОЖНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ……...44

Віра М.Б. РОЛЬ ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА У ПІДТРИМЦІ СТУДЕНТІВ З ПТСР……..…47

Вірна Ж.П. ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я І ЯКІСТЬ ПРОФЕСІЙНОГО ЖИТТЯ …...…...49

Власова Г. В. ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖІНОК РАННЬОГО ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ, ДІТИ ЯКИХ ПЕРЕБУВАЮТЬ У ВІДДІЛЕННІ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ НОВОНАРОДЖЕНИХ…….53

Войло В. С. ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ УКРАЇНСЬКИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ……..56

Волошина Л. В. ЧИННИКИ ВИНИКНЕННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ У СУЧАСНИХ УМОВАХ……..58

Волощенко А. І. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СІМЕЙНИХ КОНФЛІКТІВ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ……....61

Галаган О. Б. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФЕНОМЕНУ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я…….63

Гаража Ю Л. РЕСУРСОЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ЗАСОБИ ОСОБИСТОСТІ У ПЕРІОД ЮНОСТІ……..…..65

Герасимова Н.М. ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ ДО ПРАЦІ ЯК РЕСУРС ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я……..…68

Горбачов Р.В. ПЕРЕЖИВАННЯ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ ОСОБИСТІСТЮ У СУЧАСНИХ УМОВАХ..……...…70

Гетьман Т. О. ПРОБЛЕМА ОБДАРОВАНОСТІ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ……73

Горох М.В. ПРОБЛЕМАТИКА БУЛІНГУ: ПРИХОВАНЕ НАСИЛЬСТВО ЯК НАСЛІДОК ПОРУШЕНОЇ СОЦІАЛІЗАЦІЇ……..75

Гориславська О. О. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ ІЗ ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ……79

Гориславський С. А. РОЛЬ ОСОБИСТІСНИХ ЧИННИКІВ ПОДОЛАННЯ САМОТНОСТІ ЛЮДИНОЮ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ..……...……81

Гук Ю.С. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ……...….84

Гурська О. І. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ПАЛІАТИВНИХ ПАЦІЄНТІВ ТА ЇХНІХ РОДИЧІВ У КОНТЕКСТІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я…….87

Гуляс І.А. Радчук В.М. КУЛЬТУРА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ ПСИХОЛОГІВ: РЕЗУЛЬТАТИ ОПИТУВАННЯ СТУДЕНТІВ……..91

Гурінова О.В. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ПАЛІАТИВНИХ ПАЦІЄНТІВ ТА ЇХНІХ РОДИЧІВ У КОНТЕКСТІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я……..…96

Гребенюк М. С. ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ З ПСИХОЛОГІЧНОЮ ТРАВМОЮ У ГЕШТАЛЬТ-ПІДХОДІ……...…..99

Данильченко Н. О. ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТРИВОЖНОСТІ ТА ЇЇ РОЛЬ У ФОРМУВАННІ ОСОБИСТОСТІ..……...…101

Данкеєва О.М. ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕОРЕТИЧНИХ МОДЕЛЕЙ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ……..……..103

Денисюк С. І. ОСОБЛИВОСТІ ВИНИКНЕННЯ ДЕПРЕСІЇ У ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ……..106

Дергач А. О. КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....109

Дзюндзя О.В. ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ В РЕАЛІЯХ ВИКЛИКІВ СЬОГОДЕННЯ...……..…..113

Дмитренко О.В. ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ РОЗВИТКУ КРЕАТИВНОГО МИСЛЕННЯ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ЯК ЧИННИК ЇХ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я……...115

Довга А.М. СВІТОГЛЯД ЯК ЧИННИК ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ КРИЗИ.....118

Дончак Н. М. ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНОСТІ ЖІНОК У СУЧАСНИХ УМОВАХ…….120

Дудар О.В. АРТ-ТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ НАДІЇ У ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ……..123

Дорошенко Я. В. ПРИХОВАНА АГРЕСІЯ У УЧНІВ СЕРЕДНЬОЇ ШКОЛИ ТА ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО КЛІМАТУ В КЛАСІ……..126

Жадан К Е ПРОБЛЕМА ТРИВОЖНОСТІ ОСОБИСТОСТІ……..…129

Жигун А.О. ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВИМ З НАСЛІДКАМИ ПТСР ……132

Жизномірська О. Я. ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ОСОБИСТОСТІ:ПСИХОЛОГІЧНИЙ ВИМІР САМОБУТНОСТІ ……..133

Забара І А ПСИХОЛОГІЧНІ ІНТЕРВЕНЦІЇ, ЯК ЗАСІБ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ…….....138

Здоровець Т. Г. ІГРАШКА ЯК ЗАСІБ ВІДНОВЛЕННЯ ТА ФОРМУВАННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У ДІТЕЙ ПІД ЧАС ТА ПІСЛЯ ВІЙНИ…….143

Заспенко О.В. ФЕНОМЕН ТРИВОГИ ТА МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ РОБОТИ З ТРИВОГОЮ В ГЕШТАЛЬТ-ПІДХОДІ.……145

Іващішина А. Ф. ОСОБЛИВОСТІ МОТИВАЦІЇ СТАРШОКЛАСНИКІВ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ДО НМТ…...……..…149

Кабанець Б.О. РЕСУРСИ КРЕАТИВНОСТІ У ПЕРЕЖИВАННІ ОСОБИСТІСТЮ СТРЕСОГЕННИХ УМОВ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ……..151

Кавецький В.Є. ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ПЕДАГОГІВ ДО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ САМОПІДТРИМКИ ТА ПІДТРИМКИ УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ НОВИХ СУСПІЛЬНИХ ВИКЛИКІВ……..…154

Касьян А.І. СТУПІНЬ ВИРАЖЕНОСТІ РІЗНИХ ТИПІВ РОЛЬОВИХ КОНФЛІКТІВ У ЖІНОК ВІКУ РАННЬОЇ ТА СЕРЕДНЬОЇ ДОРОСЛОСТІ В УМОВАХ ВИМУШЕНОЇ ЕМІГРАЦІЇ……...…157

Каплюк А.С. ВПЛИВ СПІВУ НА ПСИХОЕМІОЦІЙНИЙ СТАН ЛЮДИНИ……....161

Караманова А.В. РИТУАЛЬНІ ПРАКТИКИ ЯК ЗАСІБ МОБІЛІЗАЦІЇ ВНУТРІШНІХ РЕСУРСІВ ОСОБИСТОСТІ……163

Карпова І. Г. ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЖУРНАЛІСТІВ У РЕАЛІЯХ ВИКЛИКІВ СЬОГОДЕННЯ ……...…166

Каховська Г В ЧИННИКИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ…….169

Квелінська І. Л., ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АГРЕСИВНОСТІ У ПІДЛІТКІВ……..……172

Кельш Т.І. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ЕМІГРАНТІВ У НОВИХ СОЦІОКУЛЬТУРНИХ УМОВАХ…….....……..…174

Кириченко Н.А. СПРИЙНЯТТЯ КАТЕГОРІЙ ЖИТТЯ ТА СМЕРТІ ПІДЛІТКАМИ З ПОРУШЕННЯМ ІНТЕЛЕКТУ…….....……..176

Клемято Ю. В. ФАКТОРИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДОРОСЛОЇ ОСОБИСТОСТІ……180

Коваленко В.М. ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ІММІГРАНТІВ: БАР'ЄРИ ТА ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ ЧЕРЕЗ ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД.....182

Ковтун А. Ю. ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ……...188

Корман М. М. ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В РЕАЛІЯХ ВИКЛИКІВ СЬОГОДЕННЯ……..191

Константиненко Т.І. ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ДО МАТЕРИНСТВА: ЕТАПИ ТА ЧИННИКИ……193

Колоша Н.В. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ МОТИВАЦІЇ ПРОФЕСІЙНОГО ЗРОСТАННЯ……..195

Костюк Н.І. СІМ'Я ЯК ВАГОМИЙ ЧИННИК УСПІШНОЇ РЕІНТЕГРАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ……...200

Кравченко А. Ю. САМОСПІВЧУТТЯ ЯК ПРАКТИКА MINDFULNESS У ПРОЦЕСІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ.....204

Кресан О.Д. СТОРІТЕЛІНГ ТА НАРАТИВНЕ КОНСТРУЮВАННЯ У КОНТЕКСТІ ГРУПОВОЇ РОБОТИ ПСИХОЛОГА……207

Кривошеєва А.О. ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТУ ЯК ПСИХОЛОГІЧНИЙ ФЕНОМЕН…….…209

Кривенко Н.В. СТИЛІ МИСЛЕННЯ ЯК ПРЕДИКТОР ТРИВОЖНОСТІ…….....212

Кривоніс А. В. ВИВЧЕННЯ ПАРАМЕТРІВ ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ……..…217

Кугенко О.І. ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ АГРЕСІЇ У ПІДЛІТКІВ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ БОКСОМ……....220

Кузіна О.О. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ВИМУШЕНИХ МІГРАНТІВ.....223

Кулинич Г. М. ПОРІВНЯННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ ДЕПРЕСІЇ У ДІТЕЙ ТА ДОРОСЛИХ……..226

Кулинич С.В. ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ТА МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ…….……230

Кучеренко І.А. ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ МОЛОДІ ДО СТВОРЕННЯ СІМ'Ї…….…233

Лабузько Т.В. ОСОБЛИВОСТІ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ. ..……..…235

Латишева Ю. РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЯК ФАКТОР ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ДО СТРЕСОВИХ УМОВ...……..237

Листопад Т.С. Кутєпова-Бредун В.Ю. ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ТРИВОЖНОСТІ ОСОБИСТОСТІ ІЗ ХАРЧОВИМИ РОЗЛАДАМИ……..……239

Литвин А. А. РЕСУРСИ ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ: ЦІННОСТІ ТА СМИСЛИ……...…..243

Литвиненко Л.І. ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТТОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ…….245

Ломако О . МОТИВАЦІЯ УСПІХУ У ФАХОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ДОРОСЛОЇ ЛЮДИНИ……....248

Лялякіна Ю.О. ВПЛИВ ПІСОЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЙНОЇ СФЕРИ В ДІТЕЙ З ЛЕГКОЮ РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ…….…….251

Литовченко Н. Ф. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ КЛІЄНТІВ-ДІТЕЙ……..255

Мартиненко В. В ПСИХОЛОГІЯ БРЕХНІ У РІЗНОМАНІТТІ ФЕНОМЕНІВ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ……...258

Мелешко О.В. ВПЛИВ ВІЙСЬКОВОГО КОНФЛІКТУ ЯК ДОДАТКОВОГО НЕГАТИВНОГО ФАКТОРУ НА ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ……261

Мельник Н. Д. ФЕНОМЕН ПРОКРАСТИНАЦІЇ ТА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ……..267

Мельничук Д. М. ОСОБЛИВОСТІ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВИМУШЕНОЇ МІГРАЦІЇ..……....270

Могілко О. М. САМОРЕГУЛЯЦІЯ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕННОСТІ……...272

Моргун Н.С. ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ У СІМ'ЯХ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ……274

Нагорська Є.О. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ЗАКЛАДІВ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ.…… 277

Науменко Н. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА СОЦІАЛЬНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ (ПТСР) У ЖІНОК ……..279

Нежинська О.О. Хілько С.О. ПСИХОЛОГІЧНІ РЕСУРСИ ТА КОНКУРЕНТОЗДАТНІСТЬ МАЙБУТНЬОГО ПСИХОЛОГА ЯК СКЛАДОВІ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЙОГО ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я…….281

Неронська Н.І. ВАЖЛИВІСТЬ ЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ УСТАНОВОК В РЕАЛІЯХ ВИКЛИКІВ СЬОГОДЕННЯ……..285

Носовська С. І. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОБУДОВИ РОМАНТИЧНИХ СТОСУНКІВ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ……..…288

Обелець І. ОСОБИСТІСНІ ДЕТЕРМІНАНТИ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ПІДЛІТКІВ……..292

Огуль Т. О. ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ СТРАТЕГІЇ ЯК РЕСУРСОЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ПІДТРИМКА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПРИ ХРОНІЧНИХ АЛЕРГІЧНИХ ТА ДЕРМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ...……..295

Оленчук ПРОБЛЕМА САМОКОНТРОЛЮ ПОВЕДІНКИ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ……..298

Осипенко Д. А.МОТИВАЦІЯ ОПАНУВАННЯ ІНОЗЕМНОЮ МОВОЮ У СУЧАСНИХ ДОРОСЛИХ……...…..302

Парубець Д.А. ПСИХОЛОГІЧНІ МАРКЕРИ ЦИФРОВОЇ ВТОМИ ПОКОЛІННЯ Z У КОНТЕКСТІ ГІБРИДНОЇ ВІЙНИ……305

Перетятко І.М. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОВІДНОСИН ПІДЛІТКІВ З УЧИТЕЛЯМИ……308

Пінчук Н.А.КОПІНГ СТРАТЕГІЇ СТУДЕНТІВ: ГЕНДЕРНИЙ АСПЕКТ.....314

Пісоцький О. П КОГНІТИВНИЙ СТИЛЬ ЯК ЧИННИК ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ……..316

Подзиваловська Л.М. ХІБУКІ ТЕРАПІЯ ЯК ІНОВАЦІЙНИЙ МЕТОД ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ……318

Пташник О. ФОРМИ ЗАЛЕЖНОЇ ПОВЕДІНКИ ОСОБИСТОСТІ ТА ЇХ ЧИННИКИ……...323

Процел Л. І. РОЗВИТОК ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ДОШКІЛЬНЯТ В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ……325

Рейнт Т.М. САМОСПІВЧУТТЯ, УСВІДОМЛЕНІСТЬ ТА ПРИЙНЯТТЯ СЕБЕ ЯК ПІДХОДИ ДО САМОДОПОМОГИ: ЇХНІЙ ПОТЕНЦІАЛ І ВЗАЄМОДІЯ ДЛЯ ЗМІЦНЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ.……..330

Рибак К.С. ЕМОЦІЙНІ СТАНИ. ЇХ РОЛЬ У ЖИТТІ ЛЮДИНИ……332

Рибак О. І. ПРОБЛЕМА РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ У СУЧАСНИХ УМОВАХ…….337

Рогожинська Н.М. ЯК «НЕ ЗГОРІТИ»: ЩО ТРЕБА ЗНАТИ ПРО ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ НА ДЕРЖАВНІЙ СЛУЖБІ ...……..339

Ростіков С.А. ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО УМОВ ВІЙСЬКОВОЇ СЛУЖБИ…….344

Руда Ю.Ю. МОДЕЛЕЙ НА ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ВПЛИВ СТАБІЛІЗАЦІЙНИХ ТЕХНІК ТА РЕСУРСООРІЄНТОВНИХ ……...348

Сирцова К. С. ОСОБЛИВОСТІ АГРЕСІЇ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ……352

Сідлярук Б.В.ТРИВОЖНІСТЬ ЯК ПСИХІЧНИЙ ФЕНОМЕН СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ……..354

Сідько О. М. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ ПІДЛІТКІВ В СИТУАЦІЇ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ…….357

Сірик Н. ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНОК, ЯКІ ЗАЛИШИЛИСЯ В УМОВАХ ВІЙНИ: КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ЕМОЦІЙНОГО НАПРУЖЕННЯ ТА МІЖОСОБИСТІСНОГО СПРИЙНЯТТЯ……360

Скрипник О.М. СТРЕС ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ……...362

Слухай М.П. ВПЛИВ ВІЙНИ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ОСІБ ІЗ ЗАЛЕЖНІСТЮ: ВИКЛИКИ ТА ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ…….364

Соловйова Л.З. ВПЛИВ ЕМІГРАЦІЙНОГО ДОСВІДУ НА ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ МАТЕРИНСТВА……367

Сотник А.М. СТИГМАТИЗАЦІЯ ТА ЕМОЦІЙНА РЕГУЛЯЦІЯ В КОМУНІКАЦІЇ ОСІБ З НЕРВОВО-ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ……371

Степура Є. В. ОПТИМІЗМ І ТРИВОГА СМЕРТІ……...…374

Сторож Я. Б. ДО ПИТАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЦИВІЛЬНИМ З СИМПТОМАМИ ТРИВОЖНОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ.....…….376

Страх Н.Б. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЯК ПРОФЕСІЙНОЇ ГРУПИ ПІДВИЩЕНОГО РИЗИКУ……..378

Строганова Н. Г. ПЕРЕЖИВАННЯ ДІТЬМИ СИНДРОМУ ВІДЧУЖЕННЯ ОДНОГО З БАТЬКІВ.....……...382

Прінц В.А. Савченко І.Є. БІОСУГЕСТИВНА ТЕРАПІЯ: ТЕОРІЯ ТА ПРАКТИКА ……386

Сліпак С.М. УЗАЛЕЖНЕНА ПОВЕДІНКА ВІЙСЬКОВИХ: ВИЗНАЧЕННЯ, ТИПИ ТА ФАКТОРИ ВПЛИВУ .....……390

Станеску О.М. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПТСР ПІД ЧАС ВІЙНИ……..…393

Тиртична А.П. ГОСПІТАЛЬНА ШКАЛА ТРИВОГИ ТА ДЕПРЕСІЇ ЯК ПЕРВИННИЙ СКРИНІНГ ПІСЛЯІНСУЛЬТНИХ ХВОРИХ ПІД ЧАС РЕАБІЛІТАЦІЇ……396

Тихонова Ю. А.ОСОБЛИВОСТІ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ У ПІДЛІТКІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ……..400

Ткаченко А. Д. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЦИФРОВИХ РЕСУРСІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ПРОФЕСІЙНО-ТЕХНІЧНИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ……..404

Ткаченко А. Л. ПСИХОЛОГІЧНІ ПЕРЕЖИВАННЯ ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ОКУПАЦІЮ……406

Ткаченко О. М.ОСНОВНІ ФАКТОРИ ВПЛИВУ ВІЙНИ НА ПОДРУЖНІ СТОСУНКИ……408

Труш О.С. СТРЕСОСТІЙКІСТЬ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У ВОЄННИЙ ЧАС ЯК ЧИННИК ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ’Я……..411

Хоменко В. О ДО ПИТАННЯ СТІЙКОСТІ ОСОБИСТОСТІ ДО СТРЕСУ У СУЧАСНИХ УМОВАХ……413

Хропата О. ПРОБЛЕМА ЦІННОСТЕЙ У СУЧАСНОЇ МОЛОДІ……416

Шаповал Л.А. ДО ПОСТАНОВКИ ПРОБЛЕМИ ПРО СПЕЦИФІКУ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ АРТ- ТЕРАПІЇ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ МОЛОДІ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ……...…418

Шевченко О.М. ОСОБЛИВОСТІ УСВІДОМЛЕННЯ МАЙБУТНІМИ ПСИХОЛОГАМИ ЕТИЧНИХ ПИТАНЬ …… 421

Шеррі Севаста А. І. ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ БІЖЕНЦІВ ЯК ЧИННИК ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ’Я ОСОБИСТОСТІ (НА ПРИКЛАДІ БІЖЕНЦІВ НА МАЛЬТІ)…… 424

Шкребтієнко О. ТРАНСФОРМАЦІЯ ОСОБИСТОСТІ ВІЙСЬКОВОГО ЧЕРЕЗ ВІЙСЬКОВИЙ ДОСВІД……...……426

Шкуліпа Л. М. АСПЕКТИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ РОБІТНИКІВ ЖИТЛОВО-КОМУНАЛЬНОГО ГОСПОДАРСТВА В СУЧАСНИХ УМОВАХ……430

Щотка О. П. ДИНАМІКА ПОСТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ СЕРЕД ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ПРОЛОНГОВАНОЇ ВІЙНИ……..……433

Філд Н А. ДО ПИТАННЯ ПРО СУТНІСТЬ ПОНЯТТЯ «ПРОКРАСТИНАЦІЯ» В ПСИХОЛОГІЇ…….437

Юхимович Ю. С. ДІАЛОГІЧНІСТЬ ЯК ІНСТРУМЕНТ ТРАНСФОРМАЦІЇ ПЕРЕЖИВАНЬ ПІДЛІТКІВ У ВОЄННИХ РЕАЛІЯХ……..……440

Авдійчук Ю.В.

студентка 4 курсу Володимирського педагогічного фахового коледжу
імені Агатангела Кримського
м. Володимир, Україна

АРТТЕРАПЕВТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ НЕТРАДИЦІЙНИХ ТЕХНІК МАЛЮВАННЯ

У реаліях сучасного світу, коли діти переживають емоційні потрясіння, невизначеність та тривожність, особливо важливою є підтримка психічного здоров'я в освітньому середовищі. Арттерапія, як м'який і природний інструмент впливу, дає змогу гармонізувати емоційний стан учнів та сприяє збереженню їхньої психічної рівноваги.

Арттерапія — це метод розвитку особистості та зняття емоційного напруження через творчість. В освітньому процесі вона сприяє гармонізації психоемоційного стану школярів, розвитку уяви, дрібної моторики та креативного мислення. Нетрадиційні техніки малювання — мандалотерапія, ляпкографія, ниткографія, малювання пальцями, пластиліноrрафія, гратаж тощо — не потребують спеціальної художньої підготовки та дозволяють безпечно виражати емоції, знімати напруження, розвивати впевненість у собі, креативність та здатність до саморефлексії.

Дослідники зазначають, що у дітей, школярів, на відміну від дорослих, існує тісний взаємозв'язок тілесного і духовного. Мову образотворчого мистецтва сміливо можна назвати мовою дітей. Відомий науковець-педагог К. Ушинський вважає «…діти мислять образами, кольорами, звуками, відчуттями...». Дорослий постійно контролює свою поведінку, а дитина миттєво демонструє свої почуття. Тому в своїй творчості діти відображають те, що відчувають, не намагаючись проаналізувати це з точки зору етики чи естетики. Також це стосується дітей з порушеннями мовлення, які не можуть у достатній мірі візуалізувати свої відчуття та емоції, якраз вони дуже вдало здійснюють це у процесі образотворчої діяльності, що в даному випадку є засобом спілкування, самовираженням та опорою у діагностично-корекційній діяльності [2, с.13].

До нетрадиційних технік малювання, які мають високу терапевтичну ефективність, належать:

- Мандалотерапія — створення малюнків у формі кола для гармонізації внутрішнього світу дитини. Створення мандали пов'язане з малюванням кола, яке відображає індивідуальні особливості, такі як психічний стан школяра, ставлення до світу і себе, несвідомі потреби і тенденції розвитку. Малювання кола має на меті діагностику та корекцію конкретних проблем, модифікацію емоційних станів та нормалізацію поведінки [3, с.34].

- Малювання пальцями, долонями, нитками, повітряними кульками — стимулюють сенсорне сприйняття та розслаблення.
- Гратаж, ляпкографія, ниткографія, пластиліногрaфія— сприяють розвитку моторики, концентрації та самовираження.
- Малювання напівсухим пензлем — допомагає зануритися в процес творчості, знижуючи рівень тривожності.

Використання арттерапії у навчальному процесі позитивно впливає на психоемоційний стан дітей, сприяє їх соціалізації, формує почуття впевненості у собі. Наприклад, техніка малювання пальцями активізує тактильні відчуття, а техніка ебру (малювання на воді) допомагає дитині розслабитися та зосередитися одночасно.

Переваги використання нетрадиційних технік у початковій школі:

- Забезпечують безпечне середовище для емоційного самовираження;
- Розвивають комунікативні навички через спільну творчу діяльність;
- Дають змогу кожній дитині досягати успіху незалежно від художніх здібностей.

Під час проведення дослідження було виявлено, що застосування нетрадиційних технік малювання сприяє розвитку у дітей емоційного інтелекту, підвищенню рівня комунікабельності, зниженню тривожності та страхів. Проведене дослідження підтвердило ефективність таких підходів у підтримці психоемоційного стану дітей, зокрема у складних обставинах. Арттерапія виступає ресурсом не лише для корекції, а й для профілактики психоемоційних порушень у дітей. Практичні заняття з використанням таких методів демонструють високу ефективність у корекційній педагогіці та роботі з дітьми, що мають труднощі в емоційному вираженні [1, с.46].

У підсумку, нетрадиційні техніки малювання — це не лише розвиток творчих здібностей, а й дієвий засіб підтримки психічного здоров’я. Завдяки різноманіттю матеріалів і технік, діти мають змогу експериментувати, фантазувати та вільно виражати себе. Арттерапія стимулює когнітивні функції, розвиває емоційний інтелект і забезпечує внутрішній комфорт дитини.

Арттерапія в контексті сьогодення — це педагогічна інвестиція в ментальне здоров’я дитини. Її застосування у початковій школі має глибокий профілактичний і корекційний ефект, допомагаючи сформувати стійку, емоційно зрілу особистість, здатну справлятися з викликами життя.

Література:

1. Арт-терапія та арт-педагогіка в допомогу батькам та дітям в складних ситуаціях. Київ : ГО «Східноукр. орг. арт-терапії», 2018. 46 с.
2. Кошель А. П., Кульбако Н. П. Використання елементів арт-терапії в умовах освітнього процесу закладів дошкільної освіти. Чернігів: ФОП Баликіна О. В., 2020. 90 с.
3. Репко Н. Мандалотерапія. Від організації до інтерпретації. *Психолог*. 2019. № 2. С. 30–37.

Авер'янов А.О.

магістрант Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин. Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Литовченко Н. Ф.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ПАТРОНАТНОГО ВИХОВАННЯ В УКРАЇНІ

В Україні система сімейних форм виховання для дітей, позбавлених батьківського піклування, є досить розвиненою на сьогоднішній день: усиновлення, опіка, піклування, прийомні сім'ї, дитячі будинки сімейного типу. Проте, функціонування таких форм виховання зовсім не виключає роботи інтернатних закладів, притулків, центрів соціально-психологічної реабілітації. Пов’язано це з необхідністю влаштування дітей, вилучених з родин, які перебувають у складних життєвих ситуаціях. При переміщенні до сімейних форм виховання дитина вже повинна мати відповідний статус, а його надання - це досить тривалий процес, що включає збір чи відновлення документів, пошук батьків, розгляд справи в суді тощо. Тому на усі ці процедури може піти від кількох місяців до років, а дитина у цей час влаштовується в заклад інтернатного типу.

26 січня 2016 року у нашій країні був ухвалений Закон «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо посилення соціального захисту дітей та підтримки сімей з дітьми», який вперше в українському законодавстві закріпив таку сімейну форму влаштування дітей, як патронатна сім'я [8]. Саме вона, на думку представників благодійної організації Партнерство «Кожній дитині», покликана забезпечити альтернативний сімейний догляд дітям, які опинилися в складній життєвій ситуації та потребують термінового захисту.

Вікіпедія трактує поняття патронатної сім'ї з огляду на внесені у Сімейний кодекс України 2016 року зміни і визначає термін «патронат над дитиною» як «тимчасовий догляд, виховання та реабілітацію дитини в сім'ї патронатного вихователя на період подолання дитиною, її батьками або іншими законними представниками складних життєвих обставин» [5].

У ст. 1 Закону України «Про охорону дитинства» поняття «дитина, яка перебуває у складних життєвих обставинах» трактується як «дитина, яка потрапила в умови, що негативно впливають на її життя, стан здоров'я та розвиток у зв’язку з інвалідністю, тяжкою хворобою, безпритульністю, перебуванням у конфлікті з законом, залученням до найгірших форм дитячої праці, залежністю від психотропних речовин та інших видів залежності,

насильством та жорстоким поводженням у сім'ї, ухиляннням батьків, осіб, які їх замінюють, від виконання своїх обов’язків, обставинами стихійного лиха, техногенних аварій, катастроф, воєнних дій чи збройних конфліктів тощо, що встановлено за результатами оцінки потреб дитини» [6].

Метою патронату над дитиною є забезпечення захисту прав дитини, яка через складні життєві обставини тимчасово не може проживати разом з батьками / законними представниками, надання їй та її сім'ї послуг, спрямованих на повернення у сім'ю відповідно до найкращих інтересів дитини.

Зі слів заступниці директора благодійної організації Партнерство «Кожній дитині» З. Кияниці, суть послуги патронату над дитиною полягає в комплексному підході, професійності та узгодженості дій спеціалістів під час ведення випадку дитини та її сім’ї, а саме:

- спеціаліста служби у справах дітей, який здійснює заходи щодо захисту дитини, дотримання її прав та прийняття рішень з урахуванням найкращих інтересів саме цієї дитини;
- патронатного вихователя, який забезпечує догляд, виховання та реабілітацію влаштованих під патронат дітей;
- фахівця з соціальної роботи, який здійснює супровід сім’ї дитини, допомагає батькам дитини подолати складні життєві обставини, а в разі потреби сприяє залученню спеціалістів (психолога, юриста, психотерапевта, логопеда тощо), отриманню необхідних соціальних виплат, послуг чи замовляє їх у районних, обласних спеціалістів;
- інших дотичних до ведення випадку даної дитини спеціалістів, відповідно до покладених на них обов’язків [2].

Важливо, що базові послуги догляду, виховання дитина отримує у сімейному середовищі і при цьому має можливість спілкуватися з біологічною родиною (якщо вона не несе загрози), відвідувати дитячий садок, школу, позашкільні заходи. Біологічна сім'я в свою чергу отримує шанс на повернення дитини за умови подолання складних життєвих обставин. Якщо ж біологічні батьки дитини позбавляються батьківських прав, патронатний вихователь має забезпечити підготовку дитини до її влаштування в іншу сімейну форму виховання на постійній основі.

Здавалось би, патронатне виховання є порівняно новою формою виховання в Україні. Проте, це не зовсім правильне твердження. Теоретичним та деяким законодавчим проблемам патронатного виховання було присвячено роботи С. Булеци, Л. Коваль, В. Євко, Л. Фуштей. Л. Машкіної, В. Приходько, У. Романчук, В. Цвєткова, Ю. Червоного та ін.

Так, С. Булеца, Л. Лешанич [1; с. 69-73] у розвитку патронату в Україні виділяють ряд етапів:

- влаштування дітей в Україні за часів існування Давньоруської держави;
- патронат періоду Московського царства;
- влаштування дітей в Україні – складовій Російської імперії;
- патронат в період панування на території України радянської влади;
- патронат в незалежній Україні.

Досить ґрунтовні розвідки, що стосуються питань дитячої бездоглядності та патронатного виховання, проведені Л. Фуштей. Вона вказує на існування значної кількості історичних, історико-педагогічних та соціально-педагогічних досліджень із зазначеної проблеми [7].

Крім того, значний вплив на розвиток патронатного виховання в сучасній Україні мав і зарубіжний досвід фостерного виховання, що досить успішно функціонує у Великій Британії, Швеції, Франції, Бельгії та інших країнах Європи [3; с. 152-155].

Л. Пєтушкова [4; с. 36-37], узагальнюючи вітчизняний та міжнародний досвід розвитку тимчасової опіки (послуги патронату над дитиною), виділяє 4 етапи :

1 – початковий (хаотичний, майже не контрольований державою процес);
2 – становлення (формування розуміння необхідності попередження вилучення дітей із біологічної родини);
3 – спеціалізація (запровадження системи безперервної підготовки патронатних сімей);
4 – професіоналізація праці (запровадження системи кваліфікаційних характеристик, оцінки та підвищення професійної компетентності, атестація і ліцензування).

В Україні на даний момент послуга знаходиться на межі 3 та 4 етапу, коли система підготовки кадрів відбувається паралельно з розробкою та вдосконаленням законодавчої бази функціонування патронату.

Наукове розуміння патронатного виховання базується на проблемах розвитку дитини, феномена соціального сирітства, закономірностей психічного й особистісного розвитку, психолого-педагогічних особливостей дітей із сімей у складних життєвих обставинах, вихованців інтернатних закладів. Особливості психічного розвитку дітей, які залишились без батьківського піклування, знайшли своє відображення в працях вітчизняних та зарубіжних учених, зокрема А. Адлера, Дж. Боулбі, К. Флейк-Хобсона, А. Фрейд, Р. Шпиц, А. Андреєвої, М. Буянова, І. Дубровіної, А. Прихожан, С. Мещерякової, А. Кравченко та ін.

Теоретичним підґрунтям патронату над дітьми доречно вважають підходи до вікової періодизації розвитку особистості (Л. Виготський, Д. Ельконін, В. Давидов, А. Петровський, Е. Еріксон) та теорії про вплив на психічний розвиток дитини розлучення з матір'ю: теорії прив'язаності (Дж. Боулбі, А. Фрейд, В. Фалберг, Р. Шпіц), депривації (І. Лангмейер, З. Матейчек), об'єктних відносин (Р. Фейрбейрн, М. Кляйн, М. Малер та ін.),

інтерперсональних відносин (Г. Селлівен, К. Хорні, Е. Еріксон), адаптації (Ж. Піаже, Г. Сельє, О. Лазурський, С. Рубінштейн) тощо.

Важливо в цьому ключі згадати також теорії відновлення (Б. Даніель, С. Вассел, Р. Джиліган, Е. Грот Берг), теорії кризового втручання (Г. Педрад, Л. Селбі, Дж. Куайнленд) та концепції сильних сторін (К. Петерсон, Т. Полковскі, М. Селігман). У їх основі лежить думка про те, що діти захищені не лише природою розвитку, але й діями дорослих і своїми власними діями, розвитком своїх сильних сторін, можливостями досягненням успіху й успішним досвідом.

Саме звернення до цих теорій дозволило привнести у суспільну свідомість розуміння неможливості благополучного психічного розвитку дитини без соціального досвіду близьких люблячих стосунків та необхідності створення мережі підтримки дитини.

Отож, проблема патронату над дитиною є досить актуальною та має фундаментальне підґрунтя. Але у той же час вона недостатньо розроблена стосовно нових умов запровадження, визначення критеріїв якості, чинників та умов ефективності, а також механізмів психологічної, соціально-педагогічної підтримки безпосередніх надавачів послуги – патронатних вихователів.

Як ми вже зауважили вище, послуга патронату є комплексною, що ставить перед вихователем завдання різного характеру: від професійної турботи про дитину (забезпечення стабільного та люблячого оточення з метою зменшення негативного впливу середовища на фізичний та психічний стан дитини; допомога у подоланні попередніх травм, актуальних психологічних потреб та підтримці здоров'я; підготовка до повернення у власну родину чи під постійне піклування) до одночасного представлення її інтересів перед іншими фахівцями (співпраця із спеціалістами супроводжуючих організацій, органами соціально-правової охорони дитини, лікарями, судом), а також спілкування з біологічною або прийомною родиною, у якій дитина знаходиться під постійною опікою, з родиною майбутніх усиновлювачів.

Патронатний вихователь в ролі опікуна має забезпечити «терапевтичне батьківство» (термін, запропонований Ж. Петрочко): проявляти до дитини ніжність, чуйність, створити необхідні умови для розвитку, застосувати адекватний виховний підхід, надати психологічну підтримку, сформувати відчуття безпеки, створити умови для переживання позитивних емоцій, розвивати базову довіру до інших людей, надати їй допомогу в регуляції власних емоцій, бажань і поведінки, розвивати її самоусвідомлення та формувати здорову ідентичність.

Для соціальних служб вихователь стає джерелом важливої інформації про стан дитини, її розвиток, поведінку, реакції, вподобання, проблеми тощо.

Така двоїстість природи соціального патронату (сімейна форма влаштування дитини та соціальна послуга з її виховання та реабілітації) і короткочасність співпраці між патронатним вихователем та іншими фахівцями, зацікавленими сторонами взаємодії вносить певну складність у виконання покладених на особу функцій. Є загроза виникнення неадекватних реакцій на поведінку дітей; формування прив'язаності до дитини, яка тимчасово переміщена в сім'ю; невміння виховувати дитину, яка зазнала психологічного травмування; негативне ставлення до батьків дітей, їх родичів; незнання законодавства щодо захисту прав дитини та ін.

Варто також зауважити, що робота патронатного вихователя переважно спрямована саме на неблагополучні сім'ї, а постійне споглядання людського горя, емоційне пропускання через себе життєвих історій значної кількості людей часто призводить до виникнення втоми від співчуття, а потім і до емоційного вигорання.

Література:

1. Булеца С.Б., Лешанич Л.В. Періодизація розвитку патронату. *Вісник Запорізького національного університету.* 2012. № 4 (1). С. 69-73. URL: https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/23564 (дата звернення 24.01.25).
2. Зінаїда Кияниця: «Ми впевнені в правильності та ефективності моделі патронату». *Фундація Ріната Ахметова* : веб-сайт. URL: https://akhmetovfoundation.org/news/zinaida-kyyanytsya-my-vpevneni-v-pravylnosti-ta-efektyvnosti-modeli-patronatu (дата звернення 23.01.2025)
3. Лешанич Л. В. Досвід застосування фостерного виховання в деяких зарубіжних країнах. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2023. №4. С. 152-155. URL http://journal-app.uzhnu.edu.ua/article/view/287225/281140 (дата звернення 24.01.2025)
4. Пєтушкова Л. А. Підготовка кандидатів у патронатні вихователі до реабілітаційної діяльності: дис. … д-ра філософії : 231 / Інститут проблем виховання НАПН України. Київ, 2021. 322 с.
5. Поняття патронатної сім'ї. Вікіпедія : веб-сайт. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D1%82 (дата звернення 23.01.2025)
6. Про охорону дитинства : Закон України від 26 квітня 2001 року. № 2402-III. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14#Text (дата звернення 24.01.2025)
7. Фуштей Л.І. Організаційно-педагогічні умови соціальної опіки дітей у Галичині і Радянській Україні (1918–1939 рр.) : дис на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : 13.00.05 / Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова. Київ, 2012. 266 с.
8. Що таке патронатна сім'я та хто може бути патронатним вихователем? *Фундація Ріната Ахметова* : веб-сайт. URL: https://akhmetovfoundation.org/rinat-ahmetov-dityam/advice/scho-take-patronatna-sim-ya-i-yak-staty-patronatnym-vyhovatelem (дата звернення 23.01.2025)

Адаменко Н.Л.

студентка І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 053 Психологія факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник - кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Кресан О. Д.

РОЛЬ ТІЛЕСНОСТІ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ АДАПТАЦІЇ ВИМУШЕНИХ МІГРАНТІВ

Повномасштабна війна, розв'язана Росією проти України у 2022 році, спровокувала наймасштабнішу хвилю вимушеної міграції в Європі з часів Другої світової війни. За офіційними даними ООН, понад 6 мільйонів українців були змушені залишити країну, ще мільйони — перемістилися всередині держави. Цей процес супроводжується не лише соціальними, а й глибокими психологічними наслідками. Війна торкнулась кожної клітини, кожного тіла — як носія травматичного досвіду, як інструмента адаптації, як ресурсу зцілення.

У стані втрати дому, звичних соціальних ролей, культурного контексту — тіло часто стає єдиним опорним пунктом. Воно зберігає сліди пережитого і водночас може бути ключем до повернення відчуття безпеки, впорядкованості, себе.

Тіло першою зустрічає загрозу і останнім її відпускає. У біженців і переселенців це проявляється в підвищеній тривожності, хронічному м'язовому напруженні, психосоматичних скаргах, вегетативних кризах. Теорія соматичної травми Пітера Левіна (2023) акцентує на тому, що травма — це не подія як така, а реакція тіла на неможливість завершити природні механізми захисту. Тіло ніби застрягає в циклі незавершеної боротьби, втечі або завмирання.

У контексті гештальт-підходу це означає, що терапевт має бути уважним не лише до слів клієнта, а й до мови його тіла. Погляд, дихання, положення плечей, голос — усе це дає ключ до розуміння, на якому етапі переживання травми перебуває людина.

Особливо це актуально для людей, які ще не мають досвіду усвідомленої рефлексії або не можуть говорити про свій досвід словами. Наприклад, жінка з Харкова, яка втекла від обстрілів із двома дітьми, може роками не говорити про війну, але при цьому її тіло «розповідає» про неї через постійне стискання щелеп, напружене дихання, безсоння, страх голосних звуків.

Втрата дому — це не лише фізичне переміщення, а й розрив внутрішнього відчуття безпеки, втрати «якорів». Саморегуляція через тіло — одна з базових стратегій повернення до стану, в якому можлива адаптація.

Деніел Кепнер (2020) говорить про важливість повернення контакту з тілом у гештальт-терапії як умови самосприйняття. Простими, але глибокими практиками — як-от сканування тіла, усвідомлене дихання, заземлення — людина ніби повертає собі контури, повертається «додому в себе».

Для українських біженців це може бути першим етапом, з якого починається шлях до зцілення. Адже коли світ навколо незрозумілий, чужий, змінний — тіло може бути єдиним, що «пам'ятає» людину такою, якою вона була до втрати.

Особливість українського досвіду — у тому, що більшість вимушених мігрантів перебувають у стані тривалого переживання колективної травми. Тіло стає місцем, де зберігається пам'ять не лише особистого болю, а й досвіду народу. Як писала Едіт Егер (2020), виживання — це не кінець історії. Після виживання починається процес інтеграції досвіду, і тіло — перше, що «просить» бути побаченим.

Психотерапевт може помітити, як тіло клієнта реагує на новини з фронту, повідомлення про втрати, зображення розбомблених міст. Ці реакції не завжди усвідомлені, але вони вказують на наявність глибокої тілесної участі в спільній травмі. Робота з такими проявами потребує особливої чутливості: дозволити тілу відчути, прожити, відпустити, не вимагаючи надмірної вербалізації.

У вимушеній міграції часто відбувається руйнування ролей, які підтримували відчуття ідентичності. Втрачаються професійні статуси, соціальні зв'язки, звичні щоденні практики. Тіло ж залишається — і може стати першим ресурсом відновлення суб'єктності. Руела Франк (2001) підкреслює: тілесна присутність — це основа відчуття «я є».

Практики, що повертають людину до свого тіла — танець, контактна імпровізація, дбайливий дотик, тілесно-орієнтована терапія — дозволяють відчути власну силу, межі, бажання. Це надзвичайно важливо для жінок із дітьми, які становлять більшість українських біженців. Їхнє тіло часто виконує функцію «щитка» — захисту, виношування, підтримки — і дуже потребує турботи і права бути знову тілом, а не лише інструментом виживання.

С. Порджес (2011) у своїй полівагальній теорії описує, як через тіло і автономну нервову систему ми реагуємо на зовнішні загрози. У людей із досвідом війни та втечі часто домінують стан симпатичної гіперактивації або «замороженості» dorsal vagus. Це заважає адаптації, утруднює контакт, знижує здатність до саморегуляції.

Проте через тілесні практики — спів, ритм, дихання, вагове навантаження — можна активувати ventral vagus, пов'язаний із відчуттям безпеки й можливістю соціального контакту. Саме це й відкриває шлях до

психологічного відновлення. Досвід показує, що такі інтервенції значно зменшують тривожні й депресивні симптоми у вимушених мігрантів.

Тіло — це перший свідок і перший носій травматичного досвіду війни. Але водночас — це і перший ресурс, який може допомогти людині адаптуватися, повернути собі себе, створити нову ідентичність на чужині. Психотерапія, що включає тілесний вимір — гештальт-підхід, соматичні практики, нейрофізіологічні знання — є критично важливою для підтримки українців у вимушеній еміграції. В умовах війни збереження тілесної присутності — це збереження людяності, гідності, надії.

Література:

1. Левін, П. (2023). Пробудження тигра: Зцілення травми тілом. Київ: Наш Формат.
2. Кепнер, Д. (2020). Тілесний процес у психотерапії. Львів: УППЛ.
3. Франк, Р. (2001). Self у русі: тілесна основа ідентичності. Нью-Йорк: GestaltPress.
4. Порджес, С. (2011). Полівагальна теорія: нейрофізіологія безпеки. Нью-Йорк: Norton.
5. Дана, Д. (2018). Клієнт у стані регуляції: застосування полівагальної теорії в практиці. Boulder, CO: W. W. Norton.
6. Linden, P. (2016). Embodied Peacemaking: Body Awareness, Self-Regulation, and Conflict Resolution. Columbus: Being In Movement Press.
7. Егер, Е. (2020). Вибір. Київ: BookChef.

Андрєєва Я.Ф.

кандидатка психологічних наук, доцентка, завідувачка кафедри психології Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича, м. Чернівці, Україна

МЕДІАЦІЯ ЯК РЕСУРС ПСИХОЛОГІЧНОІ СТАБІЛЬНОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ І ПОВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ

Стресори війни – непросте випробовування для фізичного і психічного здоров’я людини; їх дія перевантажує психологічні і адаптаційні можливості людини, стає причиною психологічного травмування. «Війна – невичерпне джерело перманентної тотальної травматизації, оскільки вона розхитує, а інколи руйнує самий базис, фундамент особистісного буття, примусово вносячи у життєві світи всіх і кожного свої тектонічні зміни» [1, С.63]. В даному контексті особливу актуальність набуває проблема підтримування і збереження психологічного здоров’я як на індивідуальному, так і на суспільному рівнях; розрив соціальних зв’язків, зростання конфліктності у стосунках потребують впровадження дієвих механізмів подолання психічної напруги. Медіація, як процес добровільного врегулювання конфліктів за участю нейтральної сторони, медіатора, має чималий потенціал для психологічної підтримки і стабілізації особистості і суспільства в цілому.

Медіація – важливий інструмент, який фокусується на вирішенні проблеми і спрямований на відкриту комунікацію між сторонами конфлікту. З психологічної точки зору, окрім конструктивного вирішення конфлікту, участь у медіаційному процесі спрямована на формування навичок емоційної регуляції і ненасильницького міжособистісного спілкування. В процесі медіації медіатор, неупереджений професіонал, виконує важливу роль фасилітатору діалогу, провідним завданням при цьому є відновлення довіри і спілкування учасників, які і створили даний конфлікт. В тих конфліктах, які торкаються не тільки інтересів, а й занурюються у внутрішній світ особистості, торкаються болісних емоцій, особистісної ідентичності, медіація виступає як інструмент психологічної підтримки. Майстерність медіатора проявляється в створенні безпечного простору для комунікації, можливості сторонам конфлікту усвідомити і висловити почуття, сумніви, побоювання, що сприяє зниженню психічної напруги, зменшенню стресу і тривоги від невизначеності. Важливою перевагою психологічної медіації є створення передумов для змін у поведінці і стосунках, збереження гідності і впевненості у власних можливостях, зменшення емоційного вигоряння.

Медіація спрямована на зменшення конфліктності і відновлення соціальних

зв’ язків у різних соціальних середовищах, що є особливо важливим у теперішній час для суспільства і громад. Медіація конфліктів в громадах необхідна в ситуаціях загрози стабільному розвитку і безпеці. Типовим прикладом конфліктів воєнного часу є конфлікти між переселенцями і місцевим населенням, причинами яких є як мовні суперечності, так і релігійні та інші особливості і відмінності, які викликають напругу між людьми. Медіація подібних конфліктів спрямована на налагодження взаєморозуміння і конструктивне вирішення проблем. Важливу функцію може виконувати даний інструмент в процесі інтеграції ветеранів війни у цивільне, мирне життя. Учасники бойових дій стикаються із численними труднощами, пов’язаними із психологічною адаптацією і соціалізацією, відновленням стосунків із родиною, дані процеси нерідко тривають конфліктно. Причиною можуть бути як внутрішні особистісні зміни, ПТСР та інші розлади і наслідки війни, а також зміна ролей, упередженість і відсутність розуміння та ін. Це призводить до виникнення і ескалації конфліктів як внутрішньосімейних, так і робочих; конфліктів із державними інституціями і суспільством загалом. Медіатор, який працює із подібними ситуаціями, повинен мати спеціальну професійну підготовку щодо розуміння проявів ПТСР, військової культури та ін.; побудова довіри в подібних процесах доволі кропітка і складна. Але ми маємо можливість за допомогою професійного підходу трансформувати воєнний досвід у мирне життя і допомогти реінтеграції ветеранів війни, що сприятиме зміцненню соціального миру.

Медіація — важливий психосоціальний ресурс, що сприяє стабілізації в умовах криз. Вважаємо, що її розвиток та інтеграція в систему

психологічної допомоги, освіти, правосуддя та громадського управління є важливим напрямком для повоєнного відновлення України.

Література:
1.Титаренко Т.М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2018. 160с.

Арвахі Г.

студентка І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Михайлова О.І.

МОТИВАЦІЯ ДОСЯГНЕНЬ УСПІХУ

Постановка проблеми. Мотивація грає ключову роль в нашому існуванні, визначаючи наші прагнення, цілі, наполегливість у їх досягненні, зрештою, наш успіх. Вона є джерелом енергії, що спонукає нас до дій та дозволяє нам здолати труднощі, які можуть постати на нашому шляху.

Терміном «мотивація» в сучасній психології прийнято позначати, як мінімум два психічні явища: а) сукупність спонукальних до дій чинників, які викликають активність індивіда і визначають його активність, тобто система факторів, детермінуючих поведінку; б) процес утворення, формування мотивів, характеристика процесу, який стимулює і підтримує поведінкову активність на певному рівні.

І. Мюррей вперше виділив мотив досягнення успіху як стійку властивість особистості та цілеспрямоване бажання зробити щось швидко і якісно, досягти значного рівня в будь-якій діяльності.

Чільне місце у структурі мотивації діяльності займають мотиви на досягнення успіху та мотивації на уникнення невдач. Вказані мотиви є визначальними для подальшої успішної або не успішної діяльності.

Сутність мотивів на досягнення успіху визначає прагнення людини домагатися успіхів у різних видах діяльності і спілкування. Під мотивами уникнення невдач прийнято розуміти відносно стійке прагнення людини уникати невдачі у життєвих ситуаціях, пов'язаних із оцінкою іншими людьми результатів її діяльності і спілкування.

Розглядаючи питання про мотиваційні властивості особистості, дослідниками було встановлено, що між мотивацією і властивостями особистості існує обернений зв'язок. Так, властивості особистості впливають

на особливості мотивації, а особливості мотивації, закріпившись, стають властивостями особистості.

Мотив досягнення відображає стійку потребу індивіда досягати успіх у різних видах діяльності. З точки зору професійної діяльності цей мотив виявляється у стійкій потребі бути результативним, прагнення зробити щось швидко і якісно, досягти того чи іншого діяльнісного рівня. Ця потреба має генералізований характер і проявляється в будь-якій ситуації, незалежно від конкретного її змісту [3, с. 184]

Різні автори по-різному дивляться на співвідношення між прагненням до успіху і униканням невдачі. Одні вважають, що це взаємовиключні полюси за шкалою «мотиву досягнення» і якщо людина орієнтована на успіх, то вона не відчуває страху перед невдачею й навпаки - коли вона орієнтована на уникнення невдачі, то у неї слабко виражене прагнення до успіху. Поряд із цим значне прагнення до успіху цілком може поєднуватися з не менш сильним страхом не-вдачі, особливо якщо воно асоціюється у людини з тими чи іншими наслідками. Із мотивом досягнення пов’язують такі властивості, як наполегливість і заповзя-тість [4, с. 279].

Суб’єкти, мотивовані на успіх, вважають за краще для себе виконання завдання середньої або трохи вище за середній рівень завдань складності. Такі люди впевнені в успішній реалізації задуманого, їм властиві пошук інформації для судження про свої успіхи, рішучість у невизначених ситуаціях, схильність до розумного ризику, готовність узяти на себе відповідальність, наполегливість при прагненні до мети, адекватний чи середній рівень домагань, який підвищується після успіху і знижується після невдачі. Дуже легкі завдання не приносять вище вказаній категорії людей почуття задоволення і справжнього успіху, а при виборі занадто важких завдань - велика ймовірність невдачі. При виборі ж завдань середнього рівня складності успіх і невдача мають однакову імовірність, а результат стає максимально залежним від власних зусиль людини.

Суб’єкти зі схильністю на уникнення невдачі шукають інформацію про можливість невдачі при досягненні результату. Вони беруться за рішення як дуже легких завдань (де гарантований сто відсотковий успіх), так і рішення дуже важких (де невдача не сприймається як особистий неуспіх) завдань [5, с. 203].

Р. Бірней виділив три типи міри прояву мотивації на уникання невдачі, а саме: страх знецінення себе у власних очах, страх знецінення себе в очах оточуючих й страхи, які не стосуються «Я»-наслідків.

Психолог Р. Уайт говорить, що людина є активною тому, що відчуває потребу в ефективності своїх дій. Коли спроби реалізувати діяльність призводять до задоволення цієї потреби, виникає почуття компетентності, яке супроводжується переживанням радості і задоволення. Очевидно, що цей вид мотивації близький за змістом до мотивації.

Доведено, що акцентуація будь-якого мотиву успіху супроводжується посиленням того або іншого компонента позитивного ставлення, наприклад, у студентів до навчання й ослабленням якого-небудь компонента негативного ставлення. Виявлено види мотивів успіху, надмірна активація яких приводить до зниження позитивного і посилення негативного ставлення студентів до навчання (успіх як зовнішнє визнання, успіх як влада, матеріальний успіх) [2, с. 79].

А. Мітіна зазначає, що становлення мотивації – не просте зростання позитивного або посилення негативного ставлення (наприклад, до навчання), а ускладнення структури мотиваційної сфери, спонукань, які входять до неї, поява нових, більш зрілих, інколи суперечливих відносин між ними.

В. Тимошенко підкреслює, що провідними в структурі навчальної мотивації є комунікативні, пізнавальні та соціальні мотиви, найдієвішим серед яких є мотив досягнення - прагнення до успіху в професійній діяльності.

У зарубіжній літературі, присвяченій психологічній діяльності людини існує багато теорій, які розтлумачують сутність поняття досягнення успіху та уникнення невдач. Дослідник М. Плис зараховує до таких теорій наступні: теорія каузальної атрибуції Б. Вайнера, атрибутивного (пояснювального) стилю.

М. Кондрат'єва визначає мотивацію досягнення як вироблений в психіці механізм досягнення за формулою: мотив «спрага успіху» - активність - мета - «досягнення успіху».

А. Мітіна додає, що мотивація і мотиви завжди внутрішньо обумовлені, але можуть залежати і від зовнішніх факторів, спонукати зовнішніми стимулами.

При цьому необхідно враховувати, що обставини, умови, ситуація набувають значення для мотивації тільки тоді, коли стають значущими для людини, для задоволення потреби, бажання.

«Засіб, програма і конкретні життєві цілі, які оцінюються індивідом як такі, що оптимально задовольняють потреби, і стосовно яких приймається намір щодо досягнення, - це і є система мотивів особистості», - наголошує відомий українській науковець С. Занюк. С. Занюк дає визначення мотивації досягнення, розкриває її структуру: мотивація включає у себе мотив досягнення, шанси на успіх та цінність успіху. Він робить висновок про те, що мотивація досягнення виявляється в багатьох аспектах особистісного зростання і є відносно сталим особистісним утворенням. Проте вона також є динамічним утворенням, яке починає діяти у взаємодії із ситуативними факторами. Серед факторів, які впливають на мотивацію досягнення успіху вчений виділяє наступні фактори: прагнення досягати високих успіхів, прагнення робити все найкращим чином, вибір складних завдань та бажання їх виконати, прагнення вдосконалювати свою майстерність [1, с. 66].

Мотивація досягнення вивчається також в соціально-психологічному аспекті, як мотив соціального успіху, що сприяє досягненню значущих результатів в діяльності і завоювання високого суспільного положення.

Так, дослідник Р. Малінаускас спробував розглянути мотив досягнення в широкому соціальному контексті як прагнення до соціального успіху. Він виокремив і проаналізував основні аспекти мотиву соціального успіху: прагнення до досягнення високих результатів в значущій діяльності і пов'язаних з нею авторитету і поваги; прагнення до завоювання високого суспільного становища, престижу і впливу серед оточуючих; прагнення до суперництва, протиборства, конкуренції.

Висновки. Отже, мотивація як психічне явище є однією з ключових детермінант поведінки людини, що формує її спрямованість, наполегливість та результативність у діяльності. Особлива увага в структурі мотивації приділяється двом її провідним полюсам – мотивації досягнення успіху та мотивації уникнення невдач, які визначають не лише вибір завдань, але й загальний рівень самореалізації особистості.

Аналіз наукових джерел засвідчив, що мотив досягнення є потужним внутрішнім стимулом, який проявляється у прагненні до реалізації, високих досягнень, самовдосконалення та професійного зростання. У свою чергу, мотивація уникнення невдач обумовлює обережність у поведінці, уникання ризику та орієнтацію на безпечні, хоча й не завжди результативні рішення.

Важливим є також розуміння взаємозв'язку мотивації з особистісними характеристиками, де мотивація не лише визначається особистістю, а й сама формує її риси. Залежно від контексту, соціальних очікувань, внутрішніх прагнень і зовнішніх обставин, мотивація досягнення може набувати різних форм – від прагнення до авторитету і престижу до глибокого внутрішнього бажання самореалізуватися.

Таким чином, мотивація досягнення виступає не лише джерелом енергії для подолання труднощів, але й ключовим фактором у розвитку зрілої, відповідальної та результативної особистості. Її вивчення є надзвичайно важливим для розуміння механізмів саморозвитку, освітньої ефективності та професійного успіху індивіда в сучасному соціальному середовищі.

Література:

1. Гацелюк, О. С. Мотивація досягнення успіху сучасних студентів ВНЗ. *Актуальні проблеми психології в закладах освіти*, 2022. С. 65–69.

2. Завірюха В.В. Психологічні особливості розвитку мотивації досягнень у підлітковому віці. *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України «Актуальні проблеми психології»*. 2018. № 18. С. 72–82.

3. Занюк С. С. Психологія мотивації: навч. посіб. Київ : Либідь, 2002. 304 с.

4. Козуб Я. Мотивація досягнення успіху як фактор емоційного ставлення студентів до навчально-професійної діяльності. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»*. 2016. Вип. 33. С. 257–280.

5. Притула О. А. Мотивація на досягнення успіху та мотивація на уникнення невдач як основні мотиви професійної діяльності кризис-менджерів. *Актуальні проблеми психології*, 2016. Т. 5, № 15. С. 201–208.

***Артеменко* С.В.**

студентка другого (магістерського) рівня вищої освіти ІІ курсу
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Михайлова О.І.

ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ ЛІТЕРАТУРІ

Ключові слова: невизначеність, стресування, життєстійкість.

Актуальність теми

Війна в Україні триває уже одинадцятий рік. Українці на власній нервовій системі відчувають тиск затяжного травмуючого дистресу внаслідок травмівних подій. Зважаючи на суттєві зміни життя, а воно перетворилося на щоденне випробування стресом, важливо дослідити рівень життєстійкості українців. Дослідження Gradus Research 11-та хвиля встановило високий рівень стресу у 88% респондентів. Рівень стресування різко продовжує зростати з 2022 року [9].

Повномасштабна війна актуалізувала необхідність дослідження психологічної життєстійкості, як на індивідуальному, так і на національному рівнях. Вчені відмічають те, що високий рівень стресування впливає на рівень життєстійкість. Водночас, українці продемонстрували унікальну особистісну стійкість що є унікальним національним феноменом, та у науковій літературі співвідноситься із поняттями resilience та hardiness [8].

Основою життєстійкості є глибинна індентичність та усвідомлення значення національних та культурних цінностей. Також відмічають орієнтацію на смисложиттєві цілі, героїзм, масову колективну підтримку, що – має вплив на психічну стійкість особистості.

Теоретичний аналіз феномену життєстійкості особистості, ми розглядаємо спирається на ідеї Савчук Л.О., Науменко Н.В., S. Kobasa, S. R. Maddi, G. A. Bonanno, V. Frankl, S. E. Hobfoll та інших.

Основні теоретичні підходи до вивчення життєстійкості. Актуальність вивчення життєстійкості особистості значно зросла в умовах війни, коли пошук ефективних моделей подолання стресу став життєво надважливим для виживання. Стрес – невід'ємна частина життя людини. Пошук ефективних стратегій подолання є основою психічного та фізичного благополуччя. Основний є рівень життістійкості особистості.

Термін життєстійкість увійшов у психологію наприкінці XX століття завдяки роботам S. Kobasa та S. Maddi [7:8], однак, національний вимір життєстійкості українців залишається малодослідженим. Їхній підхід базується на екзистенційній психології та теорії стресу. Модель життєстійкості за Maddi передбачає три ключові компоненти: зобов'язання, контроль, виклик [8]. Ці характеристики сприяють збереженню внутрішньої рівноваги у стресових умовах.

У роботах Савчук Л.О. [2] вказує на визначальну роль формування ціннісних орієнтацій, соціальної підтримки та смисложиттєвих ресурсів у розвитку життєстійкості військових та цивільних. Патріотизм і національна ідентичність виступають потужними стабілізуючими факторами у кризових умовах. Науменко Н.В. досліджував життєстійкість як соціально-психологічний чинник внутрішньо переміщених осіб (ВПО). Вона підкреслює значення сімейної підтримки та адаптивних стратегій у процесі відновлення психічної рівноваги [1].

Американський психолог G. A. Bonanno у роботі «Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events?» стверджує, що навіть після важких втрат більшість людей демонструють адаптивність та зберігають позитивні емоції без тривалих психічних порушень [3]. G. A.Bonanno стверджує, що життєстійкість формується через подолання емоційної кризи, набуття стабільності, мобілізацію когнітивних ресурсів і переосмислення травматичних подій. Такий підхід добре узгоджується з моделями hardiness (Maddi) та resilience [3; 7; 8]. У контексті війни особливого значення набувають погляди В. Франкла який акцентує увагу на здатності людини знаходити сенс навіть у найтяжчих умовах, що є джерелом психологічної сили та стійкості [4].

S. E. Hobfoll та ін.(2007) визначили п'ять основних компонентів, які сприяють формуванню життєстійкості в умовах масових травм: безпека, заспокоєння, колективна ефективність, соціальна підтримка.[5]. Життєстійкість розглядається як динамічний процес, що формується під впливом як індивідуальних, так і соціально-культурних чинників. Особистісна життєстійкість українців формує громадську життєстійкість, де ідентичність, патріотизм, сенси, суспільний дух, волонтерський рух, взаємопідтримка, сприяють до швидкій адаптації до умов війни та є основою життєстійкості. Вивчення даного феномену, особливо в умовах війни, має

важливе як теоритичне та практичне значення, для психологічної підтримки ментального здоров'я українців.

Література:

1. Науменко Н.В. Життєстійкість внутрішньо переміщених осіб: соціально-психологічний аспект // Науковий вісник Херсонського держ. ун-ту. Серія: Психологічні науки. – 2021. – №15(1). – С. 122–128.

2. Савчук Л. О. Психологія життєстійкості в умовах війни: монографія. – Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка, 2022. – 214 с.

3. Bonanno G.A. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? // American Psychologist. – 2004. – Vol. 59(1). – P. 20–28.

4. Frankl V. E. Man's Search for Meaning. – Boston: Beacon Press, 2006. – 165 p.

5. Hobfoll S. E., Watson P., Bell C. C. et al. Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence // Psychiatry. – 2007. – Vol. 70(4). – P. 283–315.

6. Khoshaba D. Early Antecedents of. Consulting Psychology Journal. Spring. 1999. No51. - P. 106-117.

7. Kobasa S.C. Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness // Journal of Personality and Social Psychology. – 1979. – Vol. 37(1). – P. 1–11.

8. Maddi S. R. Hardiness: The courage to grow from stresses // Journal of Positive Psychology. – 2006. – Vol. 1(3). – P. 160–168.

9. Gradus Research. Wartime Survey of Ukrainian Society (Eleventh Wave) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://gradus.app/ru/open-reports/wartime-survey-ukrainian-society-eleventh-wave/

Барабащук Г.В.

кандидат психологічних наук, асистент кафедри практичної психології
Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича,
м. Чернівці, Україна

Гуцуляк Н.М.

кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології
Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича,
м. Чернівці, Україна

Бизин І.О.

студентка V курсу спеціальності 053 «Психологія»
Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича,
м. Чернівці, Україна

СПЕЦИФІКА СТРУКТУРНО-ЗМІСТОВИХ ХАРАКТЕРИСТИК ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ

Соціальні виклики сучасного суспільства зосередили увагу вітчизняних і зарубіжних науковців на проблемі формування та розвитку емоційного інтелекту людини. Це обумовлено тим, що на людину впливають різні стресогенні фактори, зокрема соціально-політичні, економічні, інформаційні, тому важливо розуміти і управляти емоціями для збереження власного фізичного й психічного здоров'я, для побудови гармонійних міжособистісних стосунків та конструктивного розв'язання практичних завдань.

Дослідження проблематики емоційного інтелекту здійснювали такі зарубіжні вчені, як Р. Бар-Он, Х. Вейсингер, Д. Гоулман, Д. Карузо, Дж. Мейєр, Г. Орме, П. Селовей, Р. Стернберг, Н. Холл і ін. У вітчизняній психології вважається, що дослідження психологічної проникливості й емпатійності особистості (А. Борисова, В. Зазикін, О. Кисельова, О. Саннікова і ін.) слід розглядати як передумову дослідження емоційного інтелекту. Вивчення особливостей емоційного інтелекту представлено у наукових напрацюваннях таких вітчизняній вчених, як І. Аршава, Т. Березовська, О. Вовченко, С. Дерев'янко, В. Зарицька, Т. Карамушка, Є. Карпенко, Н. Коврига, А. Мартинюк, Л. Мороз, Е. Носенко, В. Романова, О. Чебикін і ін. [2; 4; 5; 8; 9].

Високий рівень емоційного інтелекту особливо актуальний для майбутніх психологів, адже обумовлює їхню здатність узагальнювати зміст та керувати як власними емоціями, так і емоціями оточуючих. Ця навичка важлива не тільки в професійній діяльності психолога, а також сприяє успішній самореалізації у різних сферах життєдіяльності та попереджає синдром емоційного вигорання.

Особливості емоційного інтелекту в студентському віці досліджували такі зарубіжні та вітчизняні науковці, як М. Августюк, О. Власова, І. Грузинська, С. Дерев'янко, Т. Зайчикова, В. Зарицька, Л. Колісник, Г. Кошонько, О. Лящ, С. Мавровелі, О. Милославська, К. Петридіс, А. Подорожня, Д. Рекер, Г. Свідерська, Е. Сіммондс, М. Стасюк, М. Шпак і інші [1; 3; 6; 7; 10].

Слід зауважити, що вітчизняними вченими наголошується, що студентський вік є сенситивним для становлення емоційного інтелекту, який пов'язаний із такими особистісними характеристиками майбутніх фахівців, як емпатійність, відповідальність, чуйність, толерантність, самотність, здатність до ефективного розв'язання конфліктів, розвиток саморегуляції. Поза увагою не варто залишати і те, що емоційний інтелект є важливою детермінантою успішності студента у сфері міжособистісного спілкування та навчальної діяльності, становлення його особистості й самореалізації.

Також вітчизняними науковцями охарактеризовано емоційний інтелект як складову комунікативної компетентності студентів та передумову їхнього гармонійного повноцінного розвитку; пояснено відмінності у проявах

юнаками та юнками емоційного інтелекту; виявлено каузальний зв'язок між рівнем розвитку емоційного інтелекту та успішністю учбової діяльності й міжособистісної взаємодії, особистісними характеристиками студентів, подальшим працевлаштуванням тощо. Однак, не зважаючи на це, ряд поставлених наукових питань залишаються недостатньо вивченими, що й обумовлює необхідність проведення емпіричних досліджень.

У проведеному нами емпіричному дослідженні взяли участь 43 студенти IV курсу, які навчаються в Чернівецькому національному університеті імені Юрія Федьковича за спеціальністю «Психологія» (ОПП «Практична психологія»). Для виявлення особливостей емоційного інтелекту майбутніх психологів були підібрані методики, які дають можливість визначити як загальний рівень сформованості емоційного інтелекту, так і рівень сформованості його структурних компонентів за різними моделями емоційного інтелекту авторів методик.

Таблиця 1.

Рівні сформованості компонентів емоційного інтелекту досліджуваних майбутніх психологівм (в %)

Рівні розвитку / Компоненти	Високий	Вище середнього	Достатній	Середній	Нижче середнього	Низький
Методика «Емоційний інтелект» Д. Люсіна						
Загальний рівень EI	7,5	25	-	37,5	17,5	12,5
Міжособистісний EI	32,5	-	-	35	-	32,5
Внутрішньо-особистісний EI	30	-	-	37,5	-	32,5
Розуміння емоцій	17,5	-	-	52,5	-	30
Керування емоціями	32,5	-	-	35	-	32,5
Методика «Емоційний інтелект» Н. Холла						
Загальний рівень EI	12,5	-	-	40	-	47,5
Емоційна усвідомленість	25	-	-	57,5	-	17,5

Керування емоціями	10	-	-	25	-	65
Самомотивація	22,5	-	-	32,5	-	45
Емпатія	22,5	-	-	50	-	27,5
Розуміння емоцій	25	-	-	30	-	45
Методика дослідження емоційного інтелекту В. Зарицької						
Загальний рівень EI	-	-	75	25	-	-
Розуміння своїх емоцій	2,5	-	57,5	40	-	-
Самоконтроль	10	-	62,5	27,5	-	-
Розуміння чужих емоцій	-	-	67,5	32,5	-	-
Здатність використовувати емоції у діяльності та спілкуванні	12,5	-	60	27,5	-	-

На основі даних таблиці можна зазначити, що значній частині досліджуваних студентів притаманні середні та високі показники сформованості компонентів емоційного інтелекту, зокрема щодо емоційної усвідомленості, самоконтролю, розуміння своїх та чужих емоцій, емпатії. При цьому, з'ясовано, що більшість майбутніх психологів володіє середнім рівнем емоційного інтелекту, що обумовлює потребу в подальшому його розвитку для досягнення ефективності їхньої професійної діяльності.

Слід зауважити, що варіативність результатів свідчить про необхідність індивідуалізованого підходу до навчання емоційному інтелекту та його інтеграції у професійну підготовку майбутніх психологів, зокрема через розвивальну та тренінгову роботу зі студентами у закладах вищої освіти.

Література:

1. Августюк М. Методичні поради до підвищення рівня емоційного інтелекту в здобувачів вищої освіти. Острог, 2022. 94 с.
2. Вовченко О.А. Концептуалізація феномену емоційного інтелекту підлітків з порушеннями інтелектуального розвитку: Монографія. Київ, 2021. 450 с.

3. Грузинська І.М. Теоретичні аспекти проблеми емоційного інтелекту у юнацькому віці. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Психологічні науки. 2017. Випуск 5* (50). С. 88-95.
4. Зарицька В.В. Соціально-психологічні чинники розвитку емоційного інтелекту. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Психологія». 2021. Випуск 2*. С. 19-22.
5. Карпенко Є.В. Роль емоційного інтелекту в процесі життєздійснення особистості. Український психологічний журнал. 2018. №1 (7). С. 74-85.
6. Лящ О.П. Методичні рекомендації щодо розвитку емоційного інтелекту в юнацькому віці. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. 2019. Том 15*, № 4. С.147-164.
7. Милославська О.В. Взаємозв'язок емоційного інтелекту та міжособистісної залежності у юнаків та дівчат. Теорія і практика сучасної психології. 2020. № 2. С. 56-60.
8. Носенко Е.Л. Емоційний інтелект як форма прояву важливої складової особистісного потенціалу - рефлексивної свідомості. *Вісник ДНУ. Серія: Педагогіка і психологія. 2012. Випуск 18,* Т. 20, № 9/1. С. 116-123.
9. Носенко Е.Л., Коврига Н.В. Емоційний інтелект: концептуалізація феномену, основні функції: Монографія. Київ, 2003. 159 с.
10. Шпак М.М. Психологічні особливості розвитку емоційного інтелекту в студентському віці. Pedagogical and psychological science and education: transformation and development vectors: Collective monograph. Vol. 2. Riga, Latvia, 2021. С. 342-359.

Білан А. А.

студентка IV курсу факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв спеціальності 053 Психологія
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: ст. викл. кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна
Здоровець Т. Г.

ДО ПРОБЛЕМИ ДЕПРЕСИВНИХ ПЕРЕЖИВАНЬ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

Психологічні особливості підліткового віку розглядаються як кризові та пов'язані з перебудовою у трьох основних сферах: тілесній, психологічній та соціальній. На тілесному рівні відбуваються суттєві гормональні зміни, на соціальному рівні підліток займає проміжне положення між дитиною та дорослою людиною, на психологічному рівні підлітковий вік характеризується формуванням самосвідомості, «образу Я». При цьому афективні та поведінкові розлади підлітків сприймаються як природній стан, зумовлений віковими особливостями. З цієї причини депресивним підліткам, які характеризуються різкими коливаннями настрою, відсутністю

радості, зниженням мотивації, байдужості до теперішнього і майбутнього вчасно не надається необхідна психологічна допомога й психоемоційна підтримка, а навпаки, підлітків можуть карати за неконструктивну поведінку, що призводить до погіршення їх стану.

Депресія є причиною психологічних, емоційних і фізичних переживань, які впливають і на якість життя людини, і на рівень її соціальної та трудової активності, що доволі часто призводить до особистісних проблем та складнощів у поведінці.

Депресію (від лат. depressio, від deprimo – пригнічую, придушую) у психології визначають «як психічний стан людини, що виникає на фоні негативних емоційних переживань, зумовлених реакцією організму на важкі життєві ситуації» [5, с. 97]. Це афективний стан, який характеризується негативним емоційним фоном, зміною *мотиваційної* сфери, когнітивних уявлень і загальною пасивністю поведінки [3]. Таким чином, депресію характеризують як негативний психічний стан, який впливає на психологічні, фізіологічні та соціальні функції індивіда.

Депресивність є фактом або наслідком неконструктивного переживання депресії і, відповідно, може існувати як ситуативна або постійна особистісна диспозиція [6].

У контексті розгляду депресивності як наслідку неконструктивного переживання депресії, необхідним стає визначення поняття та змістовних характеристик останньої як основної причини виникнення депресивності саме як особистісної властивості [3].

У дослідженні Н. І. Бігун здійснено аналіз моделі психологічних умов розвитку депресивних розладів у підлітків і на цій основі зроблено висновки, що підліткова депресія зароджується, виникає і еволюціонує у системі психологічних умов: її ніколи не викликає якась одна психологічна умова [1]. Водночас, зовнішні ознаки депресії у підлітковості розпізнати складно. Депресія у підлітків проявляється, як правило, нестандартними характеристиками [2].

Модель психологічних умов особистісного розвитку підлітків, що страждають від депресивних розладів, репрезентує структуру макро- і мікрорівнів цих умов. До макрорівня депресогенних психологічних умов особистісного розвитку індивіда у підлітковому віці належать:

1) наявність підліткової дихотомії я – «дитинство-дорослість»;
2) дисбаланс конструктивної і деструктивної спрямованості з домінуванням останньої у системі особистісної саморегуляції;
3) психологічні умови кризових життєвих ситуацій як наслідок дії сукупності деструктивних впливів.

Ядро мікрорівня депресогенних психологічних умов утворює відсутність самодостатності чи низький рівень самоусвідомлення:

- деформації і дизбаланс системи особистісної саморегуляції – знижена продуктивність функції ставлення до себе, самозахисту,

самовираження, самоуправління, самореалізації (занижена самооцінка, негативні тенденції у ставленні до себе);
- дизбаланс функцій самозахисту і самовираження;
- деформації підсистеми особистісної значущості і особистісної сенситивності – продукування гіпертрофованих образів впливу та їх особистісної значущості, протекційні очікування щодо деструктивних впливів;
- трансформації особистісного значення впливу у деструктивне, суб'єктивне продукування віртуального депресивного середовища;
- низька «Я»-толерантність до деструктивних впливів як інтегральне вираження внутрішньоособистісних передумов та умов розвитку депресивних розладів [1].

Зв'язки між різними рівнями депресогеннних психологічних умов (тобто по суті зв'язки між афектом, когніціями і поведінкою) – динамічні і трансактні. Негативни атрибуції депресивних підлітків заважають розвитку адекватних навиків подолання труднощів у різних життєвих ситуаціях і підлітки реагують на міжособистісні проблеми шляхом неефективних стратегій, таких як замикання в собі або ж мовчазна згода. Отже, негативні когнітивні стилі і слабкі навики вирішення міжособистісних проблем, пов'язаних з депресією, ще більше послаблюють соціальні зв'язки, підривають компетентність підлітка, викликають стрес і підкріплюють негативні уявлення про себе і про світ [2].

Підлітки найчастіше опосередковано вербалізують свій дистрес. Симптоми депресії в підлітковому віці включають різкі зміни настрою, що супроводжується деструктивною поведінкою [2]. Особливості депресогенних психологічних умов особистісного розвитку індивіда у підлітковому віці та специфіка прояву депресії вимагають розгляду питання про проблему переживання в психології.

Згідно з Папучею М. В., процес переживання являє собою активну внутрішню роботу, спрямовану на привласнення, а отже і переробку тих вражень, які виникли у людини під дією зовнішніх або внутрішніх факторів [4, с. 8]. Сутність переживання полягає у тому, що турбуючі явища вбудовуються у внутрішній світ людини, набуваючи відповідних сенсів. Проте це так може відбуватись у дорослої людини. У підлітка, враховуючи депресогенні психологічні умови особистісного розвитку на макрорівні, переживання набуває іншого змісту. По суті у підлітка внутрішній світ лише «вибудовується» і також є певні складнощі із самим механізмом «привласнення». Іншими словами, переживання депресії в підлітковому віці може бути неконстуктивним, що і призводить до формування депресивності як особистісної властивості.

Таким чином, проблема депресивних станів особистості посідає важливе місце у психологічній науці. Переживання подій повномаштабної війни, її контекст, актуалізує прояви негативних емоційних станів, та

депресії, зокрема. В цьому сенсі дослідження проявів депресії в підлітковому віці є актуальним.

Література:

1. Бігун Н. І. Психологічні умови особистісного розвитку підлітків з депресивними розладами: Монографія / Н.І. Бігун. Кам'янець-Подільський: ПП Медобори, 2011. 160 с.
2. Здоровець Т.Г. Психологічні особливості депресивних переживань в підлітковому віці / Психологія переживань подій: *збірник наукових праць / За ред. М. В. Папучі. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя* 2020. С. 59 - 77.
3. Коса Н. С. Психологічні детермінанти подолання депресивності у підлітковому віці [Текст] : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Коса Наталія Сергіївна; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. К., 2010. 221 с.
4. Папуча М. В. До проблеми переживання і вираження в психології / Психологія переживань подій: *збірник наукових праць / За ред. М. В. Папучі. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя* 2020. С. 4 - 19.
5. Психологічна енциклопедія / Автор-упорядник О. М. Степанов. К.: Академвидав, 2006. 424 с.
6. Рагул І.Г. Депресивність як психологічний феномен // *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Том IX. Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія. Вип.11*. К.-Ніжин: ПП Лисенко, 2018. С.76 - 85.

Б'янка Г.І.

студентка І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Михайлова О.І.

ТЕОРЕТИЧНИЙ ОГЛЯД ПОНЯТТЯ «ВИГОРЯННЯ» У ПСИХОЛОГІЧНІЙ НАУЦІ

Постановка проблеми. Синдром професійного вигорання є однією з найактуальніших проблем сучасної психології, особливо під час воєнного стану. Негативні наслідки хронічного стресу, пов'язаного з професійною діяльністю, особливо в сферах інтенсивної міжособистісної взаємодії. Проблема «вигорання» привертає увагу та є актуальною тому, що являє собою складну психофізіологічну реакцію й включає психологічний, емоційний та фізичний відхід від активності у відповідь на негативні чинники, що провокують «вигорання». Актуальність дослідження

визначається також високою соціальною значимістю проблеми, швидким темпом її поширення, а також необхідністю проведення нових фундаментальних досліджень у цій галузі.

Теоретичний аналіз поняття вигорання є важливим для розуміння його природи, динаміки, факторів розвитку та наслідків, що, своєю чергою, є необхідною передумовою для розробки ефективних методів діагностики, профілактики та корекції цього стану. Вивчення різних теоретичних підходів дозволяє отримати комплексне уявлення про феномен, який має значний вплив не лише на індивідуальне благополуччя фахівців, але й на ефективність організацій та якість надання послуг.

Проблема професійного вигорання знайшла своє відображення у дослідженнях вітчизняних та зарубіжних вчених, а саме: Г. Діон, Н. Левицька, М. Лейтер, Л. Малець, В. Орел, Т. Форманюк, Х. Дж. Фрейденберг, У. Шуфелі, Г. Сальє, С. Максименко, В. Бойко та ін.

Теоретичний огляд поняття «вигорання» у психологічній науці охоплює дослідження багатьох науковців, які протягом останніх десятиліть намагалися осмислити та описати цей складний феномен. Вигорання, як психічний стан, що виникає внаслідок тривалого перебування в емоційно напружених умовах професійної діяльності, вперше привернув увагу психологів у 1970-х роках.

Герберт Фройденбергер (Herbert Freudenberger) американський психіатр, який у 1974 році вперше використав термін «burnout» для опису стану емоційного виснаження та втрати мотивації у волонтерів безкоштовних клінік у Нью-Йорку. Він визначав вигорання як «стан виснаження, розчарування та втрати інтересу», що виникає у людей, які працюють з іншими людьми і віддають себе цій роботі без залишку. Його ранні роботи базувалися на клінічних спостереженнях і описували вигорання як результат надмірної відданості та ідентифікації з роботою, що призводить до виснаження внутрішніх ресурсів. Фройденбергер акцентував на відчутті невдачі, втраті ідеалів та енергії. Згодом цей термін був модифікований у «вигорання персоналу» та «вигорання особистості» (Freudenberger, 1974). Варто зазничити що дослідженням зазначеного феномену займалися здавна, зокрема Аристотель та Демокрит, які досліджували залежність людини та професії. Не дивлячись на те, що феномен вивчається більше тридцяти років, опубліковано безліч праць на цю тему, єдиного визначення синдрому й дотепер не існує. Дискусійним залишається питання щодо нозологічної приналежності синдрому. У більш вузькому розумінні термін професійне вигорання розглядається як емоційне виснаження, виникнення і розвиток якого зумовлюється впливом професійних стрес-факторів[2].

Крістіна Маслач, провідна дослідниця феномену вигорання, яка спільно з Сьюзен Джексон розробила найвпливовішу та найпоширенішу концепцію вигорання - тривимірну модель. Вона визначає вигорання як синдром, що складається з трьох взаємопов'язаних компонентів:

- емоційне виснаження, що супроводжується відчуттям спустошеності, перевантаження, вичерпання емоційних ресурсів. Це основний компонент, що відображає стресовий аспект вигорання;

- деперсоналізація або цинізм, що розвиває негативне, цинічне, відчужене ставлення до клієнтів, пацієнтів, студентів, колег та самої роботи. Це спроба захистити себе від емоційного перевантаження через емоційне дистанціювання;

- редукція особистих досягнень, де негативно оцінюється власна компетентність та продуктивність, відчуття нездатності ефективно виконувати свої обов'язки, втрата віри у власні сили та значущість своєї роботи.

Маслач розробила стандартизований інструмент для вимірювання вигорання - опитувальник вигорання Маслач (Maslach Burnout Inventory, MBI), який став золотим стандартом у дослідженнях. Її робота змістила фокус з індивідуальних рис особистості на роль організаційних та соціальних факторів у розвитку вигорання, підкреслюючи, що це не просто проблема «слабких» людей, а реакція на несприятливі умови праці[4].

Кері Чернісс розглядав вигорання як процес, що розвивається поетапно у відповідь на хронічний стрес. Він виділяв три стадії:

1. Стадія стресу, коли початкова реакція на напруженість проявляється у фізичних та емоційних симптомах.

2. Стадія оборонного подолання (coping), коли спроби впоратися зі стресом, що можуть бути як конструктивними, так і деструктивними (наприклад, емоційне відсторонення, цинізм).

3. Стадія вигорання, коли стан вигорання, що характеризується емоційним виснаженням, цинізмом та відчуттям неефективності.

Чернісс підкреслював, що вигорання є адаптивною реакцією на стрес, хоча і дезадаптивною в довгостроковій перспективі, що дозволяє людині зберегти хоч якісь ресурси, але ціною втрати якості роботи та особистісного благополуччя.

Айя Пайнс (Ayala Pines) та Елліот Аронсон (Elliot Aronson) визначали вигорання як «стан фізичного, емоційного та ментального виснаження», що виникає внаслідок тривалої залученості в емоційно напружені ситуації. Вони розглядали вигорання як «стомлення від людей» і розробили власний опитувальник (Burnout Measure), який фокусується на трьох аспектах виснаження: фізичному, емоційному та когнітивному (ментальному). Їхній підхід підкреслює роль міжособистісних стосунків та емоційної інтенсивності роботи як ключових факторів вигорання.

Вільмар Шауфелі (Wilmar Schaufeli), як один із сучасних провідних дослідників. Він розглядає вигорання як «синдром виснаження, цинізму та неефективності», що є протилежністю робочій залученості (work engagement). Шауфелі та його колеги (наприклад, Арнольд Баккер) розробили модель «Вимоги-Ресурси роботи» (Job Demands-Resources, JD-R model), яка є однією з найвпливовіших у сучасних дослідженнях вигорання. Згідно з цією

моделлю, високі робочі вимоги (фізичні, психологічні, соціальні, організаційні аспекти роботи, що потребують тривалих зусиль) ведуть до виснаження і, як наслідок, до емоційного вигорання. Водночас, відсутність або нестача робочих ресурсів (фізичні, психологічні, соціальні, організаційні аспекти, що допомагають досягати цілей, знижувати вимоги та стимулюють особистісний розвиток) призводить до цинізму та редукції особистих досягнень, оскільки обмежує можливості впоратися з вимогами та досягти успіху. Ця модель є важливою, оскільки вона пропонує конкретні напрями для інтервенцій, зосереджуючись на зміні робочого середовища.

Існують також інші теоретичні моделі, що пояснюють вигорання, наприклад, Теорія збереження ресурсів (Conservation of Resources, COR theory) Стівена Хоббфолла (Stephen Hobfoll), яка розглядає вигорання як результат втрати ресурсів або загрози їх втрати; або моделі, що базуються на Теорії соціального обміну (Social Exchange Theory), де вигорання розглядається як наслідок дисбалансу між внесками працівника та винагородою (як матеріальною, так і психологічною).

Тема вигорання набуває особливої, безпрецедентної актуальності в умовах війни. Війна є джерелом надзвичайного, хронічного та травматичного стресу для всього суспільства, що значно посилює ризики розвитку вигорання як серед професійних груп, так і серед населення в цілому.

Розуміння теоретичних засад поняття «вигорання», його компонентів та факторів розвитку, описаних Фройденбергером, Маслач, Черніссом, Пайнс, Аронсоном, Шауфелі та іншими, є важливим для розробки адаптованих до умов війни програм підтримки та профілактики. Необхідно враховувати специфіку воєнних стресорів та їхній вплив на механізми вигорання, щоб забезпечити стійкість тих, хто допомагає іншим, та підтримати психічне здоров'я нації в цілому. Вигорання під час війни - це не просто професійна проблема, а суспільний виклик, який потребує системних рішень на основі глибокого теоретичного розуміння феномену.

Література:

1. Мозгова, Г.П., Ханецька, Т.І., Якимчук, О.І. (2021). Психосоматика: психічне, тілесне, соціальне. Хрестоматія: Навчальний посібник. Київ : НПУ імені М.П.Драгоманова.

2. Freundberger, H.J. (1974). Staff burnout. Social Scienes, 30(1), 159–165. https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x

3. Hakanen, J., Bakker, A., Jokisaari, B., & Markku, A (2011). 35-year follow-up study on burnout among Finnish employees. Journal of Occupational Health Psychology, 16(3), 345–360.

4. Maslach, C., & Jachson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behaviour, 2, 99–113.

Василенко О.В.

магістрант ОНП «Клінічна психологія з основами психотерапії» спеціальність 053 Психологія галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Кошова І.В.

БЛАГОПОЛУЧЧЯ ПОДРУЖНІХ ВІДНОСИН: ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ

Сім'я – мала соціальна група, найважливіша форма організації особистого побуту, яка основана на подружніх відносинах та родинних зв'язках, тобто відносинах між чоловіком та дружиною, батьками та дітьми, братами та сестрами, які проживають разом та ведуть спільне господарство[1].

З часом у сім'ї виникають стереотипи взаємодій, які створюють структуру сім'ї. Така структура визначає функціонування і діапазон поведінки членів сім'ї, полегшує міжособистісні контакти між ними. В ній можна виділити такі параметри: розподіл ролей , ієрархія, згуртованість, гнучкість,межі.

В процесі сімейного життя члени родини виконують ряд функцій,які визначаються їх потребами. З них можна виділити комунікативну,регулятивну, сексуальну, репродуктивну, економічну,психотерапевтичну та ін..

Психотерапевтична функція реалізується через«погладжування» (увага один до одного) та «резонування» (розуміння і допомога один одному, підтримка в самореалізації та особистісному розвитку).

На стосунки в родині впливають певні чинники - як зовнішні, так і внутрішні. До зовнішніх чинників відносяться сукупність матеріальних і духовних умов у суспільстві , а внутрішні чинники розкриваються через індивідуальні психологічні особливості партнерів.

Важливу роль в організації сімейного життя відіграють шлюбно-сімейні настанови,які формуються з раннього дитинства та в процесі соціалізації. На цей процес безпосередньо впливає батьківська сім'я.

Дослідженням шлюбно -сімейних взаємовідносин приділяють увагу багато українських дослідників: О.С. Кочарян, Л.М. Пучкова, О.Ю. Сидоренко, М.Є. Жидко, О.В. Волошок, О.С. Язвинська, Н.Є. Хлопоніна та ін.

Дослідники визначають такі форми шлюбно-сімейних взаємостосунків:

- шлюбно-сімейні стосунки на основі чесної контрактної системи,
- шлюбно-сімейні стосунки на основі нечесного контракту,
- шлюбно-сімейні стосунки за примусом,
- шлюбно-сімейні стосунки як ритуал виконання соціально-нормативних
- шлюбно-сімейні стосунки, побудовані на взаємному коханні.

Форми взаємовідносин у сім'ї визначають як стиль та якість взаємин між

партнерами, так і потенційні проблеми, які можуть виникати в таких сім'ях.

Проблема якості шлюбно-подружніх відносин, досягнення їх благополуччя й стабільності є центральною в сімейній психології.

В реаліях нинішнього складного, кризового часу людині дуже важливо віднайти гармонійне, щасливе і стійке єднання з іншою людиною.

Благополуччя шлюбно-подружніх відносин можна визначити , як досягнення подружнього єднання, інтеграції, при вільному розвитку особистості кожного з подружжя і забезпеченні їх суб'єктивного благополуччя

Хоча, згідно аналізу психологічної літератури, поняття благополуччя шлюбу і його чинники розглядаються по різному.

Наприклад:

Р. Левіс та Дж. Спенієр вважають, що висока якість шлюбу пов'язана з високим рівнем подружнього пристосування, адекватним спілкуванням подружжя.

Ю. Б. Альошина під час дослідження подружніх відносин бере за основу поняття задоволеності шлюбом, яке трактує як суб'єктивну оцінку, ставлення подружжя до власного шлюбу

М.С. Мацковський, , виділяє такі компоненти успішного шлюбу: характер і ступінь виконання соціальних та індивідуальних функцій, задоволеность подружжя відносинами, ступінь стабільності шлюбу (суб'єктивна оцінка ймовірності розлучення

С.Торохтій визначає якість подружніх відносин за допомогою поняття психологічне здоров'я родини .

О.Кляпець виділяє критерій гармонійності, який вона розглядає як душевне благополуччя членів родини.

Ю. В.Трофімова, говорить про родину як про систему, що самоорганізується, Вона акцентує увагу на значенні узгодженості цінностей подружжя .

Благополуччя подружніх відносин породжує суб'єктивне благополуччя або , іншими словами,задоволеність стосунками. Воно виникає тоді, коли якість взаємодії влаштовує кожного з подружжя, їх взаємини стають стійким зв'язком самостійних індивідів, що чуйно реагують на зміни у відношеннях між ними.

У благополучному подружжі людина , стаючи частиною простору для свого партнера, виступає як ресурс для розвитку вільної особистості.

Благополучні сімейні відносини є передумовами нормального психологічного здоров'я сім'ї .

Психологічне здоров'я сім'ї – це комплексний узагальнений показник соціально-психологічної активності членів сім'ї у різних сферах – сімейних взаєминах, соціальному середовищі, професії та є станом душевного психологічного благополуччя родини, що забезпечує регуляцію поведінки й діяльності всіх її членів.

До основних критеріїв психологічного здоров'я сім'ї В. С. Торохтій відносить схожість сімейних цінностей, функціонально-рольову узгодженість, соціально-рольову адекватність у родині, емоційне задоволення, адаптивність у мікросоціальних відносинах, спрямованість на сімейне довголіття[2].

Однією з найважливіших умов психічного здоров'я людини і її особистісного зростання є позитивне сприйняття себе, що можливе тільки при безумовному позитивному прийнятті з боку інших, важливих і значимих для неї людей.

Від показників психологічного здоров'я сім'ї напряму залежить психологічний портрет і ступінь благополуччя родини.

Література:

1. Столярчук О. А. Психологія сучасної сім'ї : навч.посіб. / О. А. Столярчук. Кременчук: ПП Щербатих О. В., 2015. 136 с.

2. Федоренко Р. П. Психологія сім'ї : навч. посіб. / Луцьк : Вежа-Друк, 2015. – 364 с.

3. Коваленко О.Г.,Психологічне благополуччя особистості: наукові підходи до обґрунтування https://knowledge.allbest.ru/psychology/3c0b65635b2bd79a4d43b89421216d36_0 .html (дата звертання 12.03.2020 р.)

4. Кашлюк Ю.І. Основні чинники, які впливають на психологічне благополуччя особистості / Ю. І. Кашлюк // Проблеми сучасної психології. 2016. Вип. 34. С. 170

Ващенко І. К.

студентка другого (магістерського) рівня вищої освіти зі спеціальності
053 Клінічна психологія з основами психотерапії (заочна форма навчання)
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник – кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Кресан О.Д.

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ТРИВОЖНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

В сучасній психологічній літературі існують два основні терміна, які в деяких аспектах є синонімами. Цими двома найбільш часто вживаними поняттями є тривожність та тривога.

Тривожність є надзвичайно складною індивідуальною властивістю особистості, яка практично не змінюється протягом життя (особистісна тривожність) і впливає на життя багатьох людей. Вона може виникати в різних ситуаціях і мати різний ступінь вираженості. У кожної людини є свій нормальний рівень особистісної тривожності, що є необхідним для оптимальної життєдіяльності та пристосування до умов життя. Тривожність – це схильність людини відчувати занепокоєння.

На думку багатьох авторів, тривалий стан тривоги може стати особистісною рисою і підпадати під категорію тривожності.

Таким чином, особистісна тривожність визначається як стійка властивість людини, яка окреслює її схильність:

- Сприймати досить широке коло ситуацій як загрозливі;
- Реагувати на загрозливі ситуації проявом тривоги.

За Ч. Д. Спілбергером, особистості з високим рівнем тривожності більшою мірою сприймають світ, як загрозливий на відміну від осіб з низьким рівнем тривожності. Кожна людина має оптимальний рівень тривожності. У зв’язку з цим, коли людина оцінює власний стан, ця оцінка включає в себе елемент самодопомоги. Коли рівень тривоги високий, це є вираженням суб’єктивних відчуттів людини.

Для багатьох науковців основою для визначення поняття тривоги є концепція, розроблена в цій галузі Ч. Спілбергом, який використовував цей термін для опису неприємного емоційного стану. Він характеризується суб’єктивним відчуттям неспокою, передчуттям катастрофи, та фізіологічними відчуттями – активізується вегетативна нервова система і виникає психічний і фізичний дискомфорт, який проявляється у

прискореному серцебитті, нудоті, запамороченні, надмірному потовиділенні, підвищенні артеріального тиску тощо.

Тривога - емоційний стан, що виникає в ситуаціях невизначеної небезпеки та проявляється в очікуванні неблагополучного розвитку подій [2, с.550].

Тривога є одною з найважливіших сигнальних систем організму людини, її мета полягає в мобілізації ресурсів організму, що забезпечують поведінку в екстремальних ситуаціях.

Функціонально тривога не тільки попереджає про можливу небезпеку, але і спонукає до пошуку і конкретизації цієї небезпеки, до активного дослідження дійсності з метою (установкою) визначити предмет, що загрожує. Вона може виявлятися як відчуття безпорадності, непевності в собі, безсилля перед зовнішніми факторами, як перебільшення їхньої могутності й загрозливого характеру. Поведінкові прояви тривоги полягають у загальній дезорганізації діяльності, що порушує її спрямованість і продуктивність. [2, с.550].

Зі всього спектру емоцій, які переживає людина, тривога є не найприємнішою, але вона безперечно необхідна, оскільки дозволяє нам заздалегідь відчути небезпечну ситуацію, приготуватися до неї, можливо, в цей же час ухвалити рішення і намітити план своїх подальших дій. У здорової людини тривога являється тимчасовим відчуттям [3, с.97].

Основна відмінність між страхом і тривогою полягає в тому, що страх – це реакція на конкретну небезпеку, тоді як тривога спрямована не на щось конкретне, а на невизначене, «безпредметне».

Еволюційна здатність людини уявляти майбутнє і генерувати думки допомагає зменшити тривожність, з одного боку – думки допомагають нам уявляти, передавати досвід і створювати бачення, а з іншого боку – вони стають механізмом створення страждань для себе, що може призвести до тривожних розладів.

Сучасний світ, на жаль, не може обійтись без воєнних конфліктів та миротворчих операцій. Військовослужбовці, які стають невід'ємною частиною цих подій, несуть на собі величезну відповідальність перед суспільством та своїми рідними. Однак разом із цією відповідальністю вони також несуть на собі підвищене психологічне навантаження. Особливість професійної діяльності військовослужбовців характеризується підвищеною небезпекою, фізичними і психічними перевантаженнями, високою напруженістю та інтенсивністю праці.

Тривалий вплив таких умов може призвести до зростання рівня тривожності, що негативно позначається на характері їхньої діяльності та виконанні службових обов'язків.

Тривожність є однією з ключових проблем, з якими стикаються військовослужбовці. Чи не кожен з нас може уявити собі, як це – бути на передовій, де кожен день – це боротьба за власне життя та життя своїх

побратимів. Цей постійний стрес, невизначеність та відсутність звичного комфорту можуть викликати тривожність на різних рівнях.

Тривожність підміняє мотив діяльності за рахунок власної спонукальної сили, знижує мотивацію на успіх, сприяє втраті вихідної мети, обумовлює нераціональний вибір вектору діяльності, уповільнює розумові дії, сприяє втраті контролю за складними довільними рухами і порушує координацію мимовільних дій [4, с.894].

Хронічна тривога втрачає свої позитивні сигнальні риси, виникає поза межами загрозливої (стресової) події та порушує нормальне функціонування організму («патологічна» тривога). Хронічна патологічна тривога чинить негативний вплив на перебіг соматичних захворювань і нейродегенеративних процесів (передусім за рахунок посилення нейрозапальних реакцій), замикаючи свого роду хибне коло [5, с.17].

У 1956 році Г. Сельє визначив три стадії стресу: стадія тривоги (виникає при першій появі стресора), стадія резистентності (настає у разі тривалого впливу стресора і необхідності підтримання захисних реакцій організму), стадія виснаження (відображає порушення механізмів регуляції захисно-пристосувальних механізмів) [1, с.25].

Медико-психологічний аналіз воєн засвідчив специфічність емоційно-стресових реакцій в екстремальних умовах з реальною загрозою життю. До таких реакцій, за визначенням Міжнародної класифікації хвороб (МКБ–10), відносять стани паніки, страху, тривоги, депресії, рухового збудження або загальмованості, афективного звуження свідомості [6,с.203].

Аналізуючі емпіричні дані психологічних досліджень визнаних науковців Ч.Спілбергера, З.Фройда, Г.Сельє, Д.Кларка, А.Бека та висвітлення проблем тривожності авторами О.Кокун, Н.Агаєва, І.Пішко, Н.Лозінська, Л.Наугольник, Г.Бондарев, П.Круть в сукупність симптомів, обумовлених психоемоційним стресом, включають поняття психогенної стресової реакції, яка супроводжується реактивними станами та високим рівнем тривожності.

Саме тому актуальність дослідження тривожності військовослужбовців полягає в тому, що це не лише питання індивідуального благополуччя, а це й вплив на їхню бойову ефективність та загальний стан військових в армії. Високий рівень тривожності може призвести до зниження концентрації та помилок у прийнятті рішень.

Отже, незважаючи на значну увагу до проблем тривожності сучасних науковців, на сьогодні залишається актуальним вивчення деструктивного впливу бойового досвіду на хронічну тривожність військовослужбовців з метою зниження рівня тривоги, зменшення психоемоційного перевантаження та підвищення стресостійкості у екстримальних умовах.

Література:

1. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник / Л. Б. Наугольник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.

2. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. — Х.: Пра_пор, 2007.— 640 с.
3. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.
4. Кротюк К. А. Рівень психологічної тривожності у військовослужбовців, які перебувають в зоні ООС. Перспективи та інновації науки. 2022. №2 (7). С.892-899
5. Орос М.М., Іваньо Т.В. Панічний і генералізований тривожний розлади. У страху очі великі? Здоров'я України. 2018. №3, с.17-18
6. Пузирьов Є.В., Ізвєков В.В. Бойовий стрес та його наслідки для військовослужбовців. Психологія національної безпеки та безпеки життєдіяльності. 2023. Т.33. С.203-209

Віра М.Б.

магістрантка першого року навчання спеціальності
053 Клінічна психологія з основами психотерапії
Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Михайлова О.І.

РОЛЬ ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА У ПІДТРИМЦІ СТУДЕНТІВ З ПТСР

В умовах воєнного часу багато студентів зазнають впливу травматичних подій, що нерідко призводить до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). У зв'язку з цим, постає важливе завдання створення в освітньому середовищі умов, здатних забезпечити підтримку, адаптацію та психологічне відновлення студентів.

Ряд вчених вивчали феномен освітнього середовища вищого навчального закладу як сукупність умов, ресурсів і взаємодій, що забезпечують навчальний процес, впливають на формування особистості, її розвиток, соціалізацію та психологічний комфорт. Воно включає матеріально-технічні, соціальні, педагогічні та психологічні аспекти [1,2].

Метою даного дослідження є аналіз ефективних методів та технік психологічної допомоги студентам з ПТСР, а також визначення ролі освітнього середовища у їх підтримці та реабілітації.

Вважаю, що освітнє середовище має виконувати функцію безпечного, підтримуючого простору, який допомагає знизити рівень тривожності та сприяє відновленню емоційної рівноваги. Особливу увагу слід звертати на присутність кваліфікованих психологів і педагогів, здатних своєчасно виявляти симптоматику ПТСР та надавати необхідну допомогу.

Методи та техніки психологічної роботи з ПТСР включають психоедукацію, яка передбачає інформування про природу ПТСР та можливі способи його подолання, а також спрямована на підвищення адаптивних ресурсів. Крім того, техніка "безпечне місце" дозволяє створити уявний простір, який допомагає знизити тривожність, а техніка "заземлення" забезпечує відновлення відчуття реальності та повернення контролю над емоціями. Також значущим методом є десенсибілізація та переопрацювання травми рухами очей (EMDR), що сприяє когнітивному переопрацюванню травматичного досвіду. Травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія (TF-CBT) забезпечує розробку адаптивних методів реагування на травматичні переживання, тоді як брейнспотінг (BS) спрямований на роботу з "замороженими" травматичними спогадами через фокусування погляду. Окрім того, техніка реконсолідації травматичної пам’яті (RTM) дозволяє відокремити травматичні переживання від спогадів шляхом спеціальних візуалізацій [1, 2].

Важливою є роль викладачів та психологів у створенні підтримуючого середовища. Викладачі повинні вміти розпізнавати ознаки ПТСР серед студентів, надавати їм необхідну допомогу або перенаправляти до спеціалістів. Психологи мають застосовувати доказові методики для роботи з травматичним досвідом, а також навчати студентів технікам самодопомоги.

Таким чином, забезпечення ефективної підтримки студентів з ПТСР потребує комплексного підходу, який передбачає поєднання освітніх, психологічних та соціальних заходів. Створення безпечного й підтримуючого освітнього середовища є ключовим фактором у реабілітації та адаптації студентів з ПТСР, сприяючи їхньому психічному відновленню та успішній інтеграції у навчальний процес. Важливим завданням залишається розширення програм психологічної підтримки у вищих навчальних закладах, а також підвищення рівня обізнаності викладачів щодо проблеми ПТСР. Особливу увагу варто приділяти впровадженню індивідуалізованих підходів у роботі з постраждалими студентами, що враховують їхні особистісні особливості та специфіку пережитих травм. Крім того, доцільним є розвиток міждисциплінарної взаємодії між психологами, педагогами та адміністрацією закладів освіти для більш ефективної підтримки студентів. Подальші дослідження мають бути спрямовані на оцінку ефективності застосованих методів та адаптацію найкращих практик до освітнього середовища. Зрештою, тільки комплексний, системний підхід дозволить мінімізувати наслідки травматичного досвіду та створити сприятливі умови для особистісного розвитку й професійної реалізації студентів, які зазнали впливу воєнних дій.

Література:

1. Братко М.В. Освітнє середовище вищого навчального закладу: пошук стратегій управління. *Педагогічна освіта: теорія і практика : зб. наук. пр./ Київ. університет ім. Бориса Грінченка. Серія: Психологія. Педагогіка, (22),* 2014, с. 15-22.

2. Засоби і технології єдиного інформаційного освітнього простору: *зб. наук. праць / за ред. В.Ю. Бикова, Ю.А. Жука; Інститут засобів навчання АПН України.* К.: Атіка, 2004. 240 с.

3. Колк Б. Тіло веде лік. Як лишити психотравми в минулому. Харків: Віват, 2022. 624 с.

4. Розов В. І. Методи та техніки психологічної роботи з опрацювання травматичного досвіду. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія, (2),* 46-52, 2024. https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2024.2.9

Вірна Ж.П.

доктор психологічних наук, професор кафедри педагогічної та вікової психології Волинського національного університету імені Лесі Українки, м. Луцьк, Україна

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я І ЯКІСТЬ ПРОФЕСІЙНОГО ЖИТТЯ

Сьогодні ми переживаємо інтенсивні процеси соціальних змін, головним чином у контексті роботи та нових технологій, передбачаючи трансформації соціальних та особистих стосунків і породжуючи нові суб’єктності та нові ментальні форми здоров'я. Для психології постає завдання побудови нових поглядів на цю реальність, де професійна сфера займає не останнє місце.

В психологічній літературі часто піднімаються питання професійного здоров'я, стресу, вигоряння. Тільки в межах науково-дослідної лабораторії інтегральних досліджень особистості у волинському виші під керівництвом автора захищено тридцять дисертацій, присвячених проблемам професіоналізації [5]. Культивуючи інтегративний підхід вивчення професіоналізму, у захищених дисертаціях інвестовано структурно-ієрархічні параметри вивчення цього феномену через опис складу їх елементів (підсистем) та функціональних зв'язків між ними. Такими елементами є професійна продуктивність, професійна ідентичність і професійна зрілість. І в цьому контексті ми знаходимо багато схожих фрагментів дослідження проблеми, які проводилися під керівництвом шановного професора Миколи Васильовича Папучі. Йдеться про участь в написанні колективних монографій, які опубліковані за редакцією М. Папучі, опонування дисертацій, участь в конференціях [1]. І, саме в такі трагічні моменти обривання співпраці, усе частіше задаєш собі питання — чи можливо зрозуміти життя психолога-науковця та чи можливо осягнути зміст концепцій, прочитавши його книги? Насправді так, але за умови, що життя і наукові концепції науковця як одне єдине ціле його «внутрішнього світу» [2] є спрямовуючим вектором подальших наукових пошуків чи то розробок психологічних практик і технологій. Спробуємо в цьому ракурсі поділитися власними розмірковуваннями щодо психічного здоров'я та якості професійного життя.

Піднімаючи питання психічного здоров'я в професійній сфері, відразу мусимо зазначити, що умови та вимоги сучасного ринку праці часто роблять життя професіонала рутинним і притупляють сенс життя, залишаючи сліди як фізичні так й морально-психологічні, що проявляються у різноманітних захворюваннях, класифікованих як професійні. І якщо підтвердження діагнозу професійної хвороби можуть визначити лікарі, то порушення психічного здоров'я є прерогативою психологів. Тому говорячи про психічне здоров'я часто йдеться про якість життя як соціально-психологічний індикатор професійного благополуччя.

Професійна праця як соціальний регулятор є фундаментальною базою людської продуктивності суб'єкта. Але у цьому регуляційному процесі реалізації, можуть з'являтися ситуації, які порушують нормальне функціонування, як-от: реактуалізація та поширення агресивних практик у стосунках між іншими (колегами, співпрацівниками), породження байдужості до страждань інших та натуралізація адміністративних зловживань; слабка психологічна налаштованість щодо приниження (мобінг, харасмент); роздроблення афективних зв'язків; зростання індивідуалізму та встановлення колективного пакту мовчання; відчуття непотрібності; відсутність задоволення; примусове звільнення; і відчуття порожнечі. Усе частіше в практиці професійного психології йдеться саме про ці негативні явища. Умови праці, а також безпосередні стосунки між працівниками так само впливають на якість життя.

Тому є усі підстави вважати, що якість життя визначається відсутністю психологічних страждань працівника, які він отримує від організації, умов розподілу праці, змісту професійних завдань, ієрархічної системи, форм командування, відносин влади тощо. Ці психологічні витрати людини модулюють сприйняття працівника, його внутрішній контроль, можливості рефлексивного осягнення тощо, тобто фактично блокують ефективність професіоналізації.

Слідуючи за психоаналітичними постулатами, будь-яке емоційне страждання можна розглядати точкою впливу на тіло людини, що виникає внаслідок механічних дій, ергономічного змісту завдання тощо. Ще З. Фройд, описуючи психічний розвиток, повідомляє, що новонароджена дитина не диференціює своє Я від зовнішнього світу як джерела незліченних відчуттів, які вона відчуває; тільки з часом і поступово вона вчиться робити таку диференціацію, відповідним чином реагуючи на відповідні подразники [7]. Зі свого боку, кероване принципом задоволення *его*, намагається відштовхнути неприємні відчуття, демонструючи тенденцію ізолювати та проектувати назовні все, що може бути джерелом невдоволення. З часом *его*, за допомогою навмисної сенсорної діяльності та відповідної м'язової діяльності, починає розрізняти те, що є внутрішнім, і те, що походить із зовнішнього світу, і, таким чином, створює умови для впровадження принципу реальності. Саме за допомогою принципу (відчуття) реальності й відбувається трибічна

локалізація страждання: від нашого власного тіла, від зовнішнього світу та від наших стосунків з іншими людьми.

Людська природа така, що *его* переважно уникає страждань, і це так само стосується й праці як фізичної так й розумової. Праця, це не тільки зовнішня умова, але й внутрішня сила, що може спричинити непереборні страждання для *его*, збіднюючи його та обмежуючи його дію повторюваними та неефективними захисними механізмами, не дозволяючи йому оцінювати, відповідно до своєї діяльності, задоволення певних потягів, які, якщо не будуть задоволені, напружуватимуть психічний апарат, породжуючи тугу, депресивні стани, тривогу, неспецифічні страхи, соматичні симптоми тощо. Усі ці страждання залишають сліди на людському тілі: людина втрачає свою автономію і, як наслідок ослабленого *его*, не може виконувати рефлексивну роботу, в якій задіяне все її існування.

Переживаючи емоційний стрес, працівник докладає зусиль до його нейтралізації, і починає підключати різноманітні механізми його подолання. З-поміж різноманітної кількості професійних копінг-стратегій, презентованих в останніх дослідженнях, варто все ж таки більше уваги приділити суб'єктному формовияву подолання морально-психологічних страждань. Кажучи словами, М.Папучі, тим внутрішнім факторам психологічного світу — у цій ролі часто виступають емоційні процеси, сприйняття, мислення, увага та інші психічні «функції». Отже, переживання являє собою особливу діяльність, специфічну роботу, що реалізується зовнішніми та внутрішніми діями процесу перебудови психологічного світу [4].

У професійній сфері подолання внутрішнього страждання відбувається у двох формах — творче і патогенне [6]. Коли дії на роботі є творчими, вони дають змогу модифікувати страждання, сприяючи позитивному структуруванню ідентичності, підвищуючи стійкість людини до різних форм психічних і фізичних дисбалансів. А патогенне подолання виникає тоді, коли всі можливості для трансформації, вдосконалення та управління способом організації роботи вже були використані, або, точніше, коли лише фіксований, жорсткий, повторюваний і фруструючий тиск створює загальне відчуття неспроможності.

Таким чином, професійна праця може бути посередником між здоров’ям і хворобою та стражданням, тобто вона може бути творчою або патогенною. Також слід завжди пам'ятати, що задоволення і страждання походять від внутрішньої динаміки ситуацій і організації роботи. Вони є наслідками установок і поведінки, створених організаційною структурою, основу якої складають суб’єктивні та владні відносини.

Тому усе частіше в професійній психології заявляють про себе дослідження, спрямовані не на регуляцію виробничого процесу чи то контроль за виробничими результатами, а на саморегуляцію працівника. Тому вважаємо, що саме у цьому сенсі психологам та іншим фахівцям із психічного здоров’я відкривається величезне поле для вивчення внутрішнього світу працівника, де особливої актуальності набувають такі аспекти:

(1) — психоаналітичні аспекти вивчення емоційної сфери працівника через енергетичний вимір переживання афекту та відображення цих афектів у людському тілі; неусвідомлювані позначення параноїдальної або депресивної тривоги; дитячі травми та психологічні захисти, які гальмують професійну продуктивність; сублімаційні ознаки професійної реалізації;

(2) — еклектичні інтерпретації емоційних інвестицій у роботу через афективні дискурси про безмежну кар'єру, творчість, особистий розвиток, самореалізацію та свободу;

(3) — психологічні дискурси щодо суб'єктивного та соціального збагачення, відновлення і задоволення в реєстрі мобілізації інтелекту та повної «віддачі роботі»;

(4) — деонтичний вимір загального розуміння своєї професійної ідентичності та місії із урахуванням владно-підвладних відносин, угод та компромісів;

Перераховані аспекти не вичерпують увесь контекст якості професійного життя працівників, але вибудовують чіткий орієнтир в організації і проведенні прикладних досліджень в межах вивчення їх внутрішнього світу, який на думку М. Папучі є « ... бурхливий, темний (безсвідомий), радісний ... адже цей світ теж волає вираження» [3, с.13].

Література:

1. Вірна Ж.П., Гаврилюк І.О. Феномен особистісного простору: позиції вивчення в культурно-історичній теорії Л.С. Виготського. *Психологія людини: Л.С. Виготський та сучасна наука* : зб. статей / за ред. С.Д. Максименка, М.В. Папучі. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя 2019. Вип. 2. С. 98-117.

2. Папуча М.В. Внутрішній світ людини та його становлення: монографія. Ніжин : Видавець Лисенко М.М., 2011. 656 с.

3. Папуча М.В. Життя і розвиток особистості як драма. Ракурси психологічного благополуччя особистості: збірник тез доповідей всеукраїнського науково-практичного семінару «IX-ті Гротівські читання». Ніжин : НДУ ім. М.Гоголя 2017. С. 12-13. http://lib.ndu.edu.ua:8080/jspui/bitstream/123456789/162/1/%D0%97%D0%91%D0%86%D0%A0%D0%9D%D0%98%D0%9A%20%D0%A2%D0%95%D0%97.pdf#page=13

4. Папуча М.В. Психологія переживання в кризовій ситуації. *Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя: матеріали IV міжнародної науково-практичної конференції*. Суми, 2018. С. 74-75. https://www.researchgate.net/publication/334731222_Papuca_MV_PSIHOLOGIA_PEREZIVANNA_V_KRIZOVIJ_SITUACII

5. Науково-дослідна лабораторія інтегральних досліджень особистості : [електронний ресурс] ; режим доступу : https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/18686/1/laborat_virna.pdf

6. Dejours C. From Psychopathology to the Psychodynamics of Work. *New Philosophies of Labour: Work and the Social Bond*, 2012. pp. 209–250. Leiden: Koninklijke Brill NV. https://www.researchgate.net/publication/292603656_From_the_psychopathology_to_the_psychodynamics_of_work#fullTextFileContent

7. Freud S. (2011). *O mal-estar na civilização* (1930). Obras completas. Vol. 18. ; São Paulo : Companha das Letras. 9-286.

Власова Г. В.
студентка ІІ курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Ковтун А. Ю.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖІНОК РАННЬОГО ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ, ДІТИ ЯКИХ ПЕРЕБУВАЮТЬ У ВІДДІЛЕННІ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ НОВОНАРОДЖЕНИХ

Проблема емоційного стану жінок у ранньому післяпологовому періоді набуває особливої актуальності в сучасній психології, особливо, коли їхні новонароджені діти потребують інтенсивної терапії. Перебування немовляти у відділенні інтенсивної терапії є значним стресовим фактором, що може негативно впливати на психологічну стабільність матері.

В рамках кваліфікаційного дослідження нами було проведено наступну роботу. Підготовчий етап передбачав аналіз наукової літератури щодо особливостей післяпологового періоду та підбір методик для оцінки емоційного стану жінок. Дослідно-експериментальний етап полягав у проведенні психодіагностичного обстеження за допомогою онлайн-опитувальників. Заключний, контрольно-узагальнюючий етап включав обробку отриманих результатів, їх аналіз та інтерпретацію.

У дослідженні взяли участь 60 жінок, чиї новонароджені діти перебували у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії для новонароджених та недоношених дітей КНП «Чернігівська обласна дитяча лікарня» ЧОР та пологовому відділенні КНП «Чернігівська районна лікарня» ЧОР. Для оцінки емоційного стану застосовувалися методики, що дозволяли визначити рівень тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності, депресивних проявів, а також загальний психоемоційний фон.

Перед початком аналізу отриманих даних була здійснена перевірка нормальності розподілу даних за критерієм Колмогорова-Смірнова, яка показала, що дані не відповідають нормальному розподілу ($p < 0,001$). Це зумовило використання непараметричних методів статистичного аналізу.

Результати психодіагностичного обстеження дозволили визначити ключові закономірності, що характеризують емоційний стан жінок у ранньому післяпологовому періоді. Встановлено, що значна частина респонденток демонструє підвищений рівень тривожності. Дані, отримані за методикою самооцінки психічних станів (Г. Айзенк), свідчать про те, що 65% жінок мають середній рівень тривожності, тоді як 33,3% — високий, а лише 1,7% залишаються психологічно стабільними. Високий рівень фрустрації спостерігається у 41,7% опитаних, а ще 55,5% жінок відчувають її періодично.

Аналіз рівня агресивності показав, що більшість респонденток (56,6%) мають середній рівень цього показника, що може свідчити про внутрішню напругу. У 36,7% прояви агресії відсутні, тоді як у 6,7% вони виражені яскраво. Ригідність також є характерною особливістю емоційного стану жінок у цьому періоді: 60% мають середній рівень, 35% – високий, що вказує на труднощі в адаптації до нових умов.

За результатами методики «САН» (Самопочуття. Активність. Настрій) було встановлено, що загальний емоційний стан у більшості жінок є негативним. Погіршення самопочуття відзначають 56,7% респонденток, низьку активність – 53,3%, а 63,4% характеризують свій настрій як поганий.

Дослідження рівня ситуативної тривожності за методикою Спілберга-Ханіна показало, що у 70% жінок цей показник знаходиться на середньому рівні, що свідчить про адаптацію до стресових умов, тоді як 30% мають низьку ситуативну тривожність. Разом з тим, аналіз за Единбурзькою шкалою постнатальної депресії показав, що 50% жінок мають виражені симптоми післяпологової депресії, а ще 46,7% виявляють її ознаки.

Результати Фрайбурзького багатофакторного особистісного опитувальника (FPI) дозволили встановити, що 63,3% респонденток мають середній рівень невротичності, 53,3% – середній рівень депресивності, а 80% – середній рівень комунікабельності. Водночас, 85,1% респонденток мають низькі показники інтроверсії, що може свідчити про труднощі у встановленні довірчих стосунків.

Аналіз вікового впливу на емоційний стан засвідчив наявність статистично значущих відмінностей за показниками тривожності та загального емоційного стану. Вищий рівень тривожності був зафіксований серед жінок віком 36–41 рік, найнижчий – у групі 26–30 років. Найкращий загальний емоційний стан виявлено у віковій категорії 21–25 років, а найнижчий – у жінок 31–35 років. Це дає підстави стверджувати, що вік не є визначальним фактором психологічного благополуччя жінок у післяпологовому періоді.

Аналізуючи зв’язок рівня освіти та психологічного стану, застосовувався критерій Манна-Уїтні, який не показав статистично значущих відмінностей. Це означає, що рівень освіти не є визначальним чинником у формуванні емоційного стану жінок, які переживають стрес через перебування їхніх дітей у відділенні інтенсивної терапії.

Розгляд впливу сімейного стану засвідчив, що у жінок, які перебувають у шлюбі, рівень ригідності є вищим, ніж у неодружених матерів. Водночас, соціальна підтримка має визначальну роль у регулюванні емоційного стану: жінки, які отримують допомогу з боку партнера та родичів, демонструють нижчий рівень тривожності, ригідності та депресивності, а також вищий рівень загального емоційного фону.

Кореляційний аналіз підтвердив, що високий рівень агресивності має позитивний зв’язок із невротичністю (r = 0,347), реактивною агресивністю (r = 0,309) та відкритістю (r = 0,287), а негативно корелює із сором’язливістю (r = -0,367). Підвищений рівень депресії має обернені зв’язки із спонтанною агресивністю (r = -0,265), реактивною агресивністю (r = -0,352) та відкритістю (r = -0,312).

Отримані результати підтверджують, що емоційний стан жінок у ранньому післяпологовому періоді є складним і багатофакторним. Найбільший вплив на психологічне благополуччя мають соціальна підтримка, рівень тривожності та особистісні характеристики. Жінки, які отримують підтримку від родичів та партнера, демонструють нижчий рівень тривожності та депресії, тоді як ті, хто її не мають, перебувають у групі підвищеного ризику щодо розвитку негативних психоемоційних станів.

Результати дослідження можуть бути використані для створення програм психологічної допомоги, спрямованих на зниження рівня стресу та адаптацію жінок до післяпологового періоду в умовах підвищеного емоційного навантаження.

Література:

1. Вознесенська Є. Л., Голубєва Є. Вагітність та пологи як екзистенційна подія в житті сім’ї. *Наукові студії із соціальної та політичної психології: зб. статей*. Київ: Міленіум, 2005. Вип. 11(14). С. 91–103.

2. Галицька М. О. Аналіз соціально-психологічних детермінант психоемоційної сфери жінки у післяпологовому періоді. *Психологія та соціальна робота*, 2019. № 1. С. 20-31.

3. Макаренко О. М., Джугля І. О. Психологічні підходи до кореляції поведінки жінок, які народили недоношену дитину. Веб-сайт. URL: https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/2bcbf343-1404-445c-9585-fd5a7329cd8d/content

Войло В. С.

магістрантка кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник : кандидат біологічних наук, доцент
кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Никоненко О. П.

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ УКРАЇНСЬКИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ

Емоційна сфера особистості є важливим компонентом психічного життя людини, що визначає якість її адаптації до умов середовища, соціального функціонування та особистісного розвитку. В умовах військової агресії проти України мільйони громадян були змушені покинути свої домівки, ставши внутрішньо переміщеними особами (переселенцями). Ця соціальна група зазнала значних стресогенних впливів, що позначилося на стані їхньої емоційної сфери [1]. Дослідження особливостей емоційного стану переселенців є важливим для розробки заходів психологічної підтримки та інтеграції.

Емоційна сфера особистості охоплює сукупність емоцій, почуттів, настроїв і афектів, які є відповіддю на зовнішні й внутрішні стимули, відображають суб'єктивне значення подій для людини, забезпечують регуляцію її поведінки. Основні характеристики емоційної сфери містять у собі: *стабільність або лабільність емоцій; інтенсивність і тривалість емоційних переживань; глибину емоційного реагування; домінування позитивних або негативних емоцій* [3; 4].

Розвиток емоційної сфери відбувається протягом усього життя і залежить від особистісних, соціальних та культурних чинників. Наявність стресових і травматичних подій, особливо у ранньому чи середньому віці, може істотно змінювати емоційний профіль людини, призводячи до підвищеної тривожності, депресивності, емоційної відчуженості або емоційного вигорання.

Українські переселенці – це люди, які через загрозу життю або неможливість проживати на території постійного місця мешкання були змушені переміститися до інших регіонів країни або за кордон. Основними особливостями цієї категорії вважаються: *наявність травматичного досвіду* через втрати житла, близьких, безпосередня загроза життю; *соціально-психологічна нестабільність*, оскільки має місце розрив звичних соціальних зв'язків, труднощі інтеграції в нові громади; наявне *відчуття втрати контролю над життям* – невизначеність майбутнього, фінансові труднощі; *підвищений рівень стресу і тривоги* внаслідок того, що виникли нові умови

існування та адаптаційні виклики [5]. Отже, переселенці є вразливою групою, що потребує особливої психологічної уваги та підтримки.

Проведені емпіричні дослідження свідчать про низку характерних змін в емоційній сфері переселенців: *домінування негативних емоцій*, оскільки у більшості переселенців спостерігається підвищений рівень тривожності, суму, страху, провини та сорому; *емоційна виснаженість* через хронічний стрес і тривале перебування в умовах невизначеності призводять до зниження енергетичного потенціалу особистості, появи апатії та байдужості; *порушення емоційної регуляції* внаслідок того, що переселенці часто виявляють труднощі у контролі власних емоцій, що проявляється у підвищеній дратівливості, афективних спалахах, або, навпаки, у внутрішній емоційній замкненості; *підвищена вразливість до стресу*, адже емоційна сфера переселенців є менш стабільною у відповідь на нові життєві труднощі; мають місце *порушення у структурі емоційних зв'язків* через зміни соціального середовища виникають труднощі в налагодженні нових міжособистісних стосунків, що посилює почуття ізоляції [2]. Водночас, окремої уваги заслуговують вікові, гендерні та індивідуально-психологічні відмінності в емоційних переживаннях переселенців. Зокрема, жінки демонструють вищий рівень тривожності і схильність до депресивних станів, тоді як чоловіки частіше проявляють емоційну стриманість або агресивність.

У дослідженнях було з'ясовано, що на емоційний стан переселенців впливають такі чинники: *наявний особистісний ресурс*, тобто рівень стійкості до стресу, наявність позитивного життєвого досвіду, адаптивність; *економічна стабільність*, яка дозволяє забезпечити базові потреби і, відповідно, сприяє зниженню емоційного напруження; наявний *доступ до психологічної допомоги* – своєчасне втручання професійних психологів може запобігти розвитку тяжких емоційних розладів [1].

Ураховуючи специфіку пережитого досвіду, українські переселенці потребують комплексної психологічної допомоги, яка має бути спрямована на: *нормалізацію емоційного стану; розвиток навичок емоційної регуляції; формування адекватних механізмів подолання стресу; підтримку процесу інтеграції в нове соціальне середовище; розвиток позитивних перспективних установок.* Разом із тим, з'ясовано, що ефективними методами роботи є групові терапевтичні програми, тренінги стресостійкості, індивідуальне консультування з елементами когнітивно-поведінкової терапії, арт-терапія, тілесно-орієнтовані підходи [2; 5].

Таким чином, емоційна сфера українських переселенців зазнала істотних змін під впливом травматичних подій війни, що виявляється у домінуванні негативних емоцій, емоційній виснаженості та порушенні емоційної регуляції. Комплексна психологічна допомога має стати важливою умовою відновлення емоційного благополуччя переселенців та їх успішної інтеграції у нове середовище. Подальші дослідження мають бути спрямовані на вивчення особливостей емоційної адаптації різних груп переселенців та розробку ефективних інтервенцій.

Література:

1. Алєксєєнко Т.Ф., Гончар Л.В., Куниця Т.Ю., Бибик Д.Д. Вимушені переселенці: соціально-педагогічні проблеми і досвід підтримки: монографія / за ред. Т. Ф. Алєксєєнко. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2020. 240 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/723129/1/4%20%20Вимушені%20переселенці_web%20(4).pdf (дата звернення – 20.04.2025)
2. Кердивар В.В. Христенко В.Є. Синдром жертви у внутрішньо переміщених осіб із зони локального воєнного конфлікту. Харків, 2021. 143 с.
3. Максименко Ю., Морозова-Йоханнессен О. Психологічні особливості особистісних змін переселенців в умовах іншої країни (на прикладі Норвегії). *Вісник Національного університету оборони України. Питання психології.* 2022. №5 (69). С. 90-97 https://doi.org/10.33099/2617-6858-2022-69-5-90-97
4. Педоренко В. М. Особливості психоемоційного стану переселенців в умовах іншої країни (на прикладі Німеччини). *Науковий вісник Ужгородського національного університету. 2022. Серія: Психологія*. № 5. С. 5–10. https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.5.1
5. Спринська З.В. Психологічні особливості внутрішньо переміщених осіб. *Теорія і практика сучасної психології*. 2018. №6. С. 50–56/ URL: http://tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/6_2018/11.pdf (дата звернення – 20.04.2025)

Волошина Л. В

магістрантка кафедри загальної та практичної психології Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Пісоцький О.П.

ЧИННИКИ ВИНИКНЕННЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Депресія як реальність у сучасному суспільстві набула статусу одного з найбільш поширених психічних розладів. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, депресивні стани є основною причиною втрати працездатності у світі, що зумовлює необхідність поглибленого вивчення чинників їх появи та пошуку ефективних шляхів профілактики, особливо серед молоді як найбільш вразливої соціальної групи.

Депресія – це психічний розлад, що характеризується стійким зниженням настрою, втратою інтересу до діяльності, зниженням енергії та здатності до активної взаємодії з навколишнім середовищем. Депресивні стани включають широкий спектр психоемоційних проявів: пригніченість,

почуття безнадії, тривожність, втрату смислу життя, що можуть варіюватися від помірної тимчасової апатії до тяжких клінічних форм [6].

У наукових джерелах депресивні стани розглядаються як результат взаємодії біологічних, психологічних та соціальних чинників. Вони можуть мати ендогенний (внутрішній, генетично обумовлений) або реактивний (викликаний зовнішніми подіями) характер. Водночас сучасна динаміка соціального середовища, економічна нестабільність, інформаційна перенасиченість, військові дії, пандемії та глобалізаційні процеси створюють передумови для зростання рівня депресивних станів серед населення [3; 7].

До основних чинників виникнення депресії належать біологічні, психологічні, соціальні, культурно-інформаційні, екзистенційні [2]. Так, до біологічних чинників належать: генетична схильність до афективних розладів; порушення нейрохімічного балансу (дефіцит серотоніну, дофаміну, норадреналіну); особливості функціонування нервової системи, гормональні зміни. До психологічних факторів відносять: наявність тривалого психоемоційного стресу; психотравмуючі події у дитячому або дорослому віці (втрати, насильство, приниження); риси особистості, зокрема низька самооцінка, схильність до самозвинувачення, ригідність мислення.

Соціальні чинники містять у собі: соціальну ізоляцію, недостатню підтримку у важкі періоди; економічну нестабільність, безробіття, низька миіра доходів; дискримінація за віком, статтю, національністю чи іншими ознаками. Близькими до соціальних є культурно-інформаційні чинники: негативний вплив соціальних мереж, розвиток культури успішності; поширення образів ідеального життя, що викликає внутрішній конфлікт і незадоволення реальністю. Завершують перелік екзистенційні чинники: втрата життєвих орієнтирів і смислів; кризові переживання, пов'язані з ідентичністю, сенсом існування, самореалізацією.

Разом із тим, у сучасних умовах в Україні додатковими потужними стресорами є воєнні дії, втрата рідних, переміщення, руйнування звичних способів життя, що суттєво підвищує ризик формування депресивних станів серед широких верств населення, передусім серед молоді.

Молодь є такою демографічною групою, яка відзначається особливою вразливістю до психоемоційних розладів через специфіку свого вікового розвитку, становлення ідентичності, побудову життєвих планів та встановлення соціальних зв’язків. При цьому, основними проявами депресії у молоді є: апатія, зниження навчальної мотивації; втрата інтересу до соціальної взаємодії; емоційна нестабільність; формування деструктивних поведінкових моделей (зловживання психоактивними речовинами, суїцидальні думки). Також серед основних причин депресивних станів молоді

виокремлюють: невпевненість у майбутньому, складність самореалізації, недостатню соціальну підтримку, тиск очікувань суспільства, переживання з приводу зовнішності, навчальних і кар'єрних досягнень [1; 4; 5].

Наразі фахівці говорять про необхідність ефективної профілактики депресії у молодіжному середовищі, що потребує врахування багатофакторної природи цього феномену та реалізації системних підходів. Так, основними чинниками профілактики є: формування вміння розпізнавати, приймати та регулювати власні емоції; навчання методам самодопомоги у стресових ситуаціях; налагодження мережі підтримки у сім'ї, навчальному колективі, громаді; розвиток довірчих відносин і активне залучення до спільнот; підтримка процесу особистісної ідентифікації, сприяння самоповазі та вмінню приймати власні успіхи й поразки; популяризація знань про психічне здоров'я, руйнування стигми навколо звернення за психологічною допомогою; використання тренінгів із розвитку життєстійкості, адаптивних копінг-стратегій; підвищення доступності освіти, медичної допомоги, працевлаштування молоді; популяризація здорового способу життя, регулярної фізичної активності, повноцінного сну, раціонального харчування.

Отже, депресивні стани особистості у сучасних умовах є багатофакторним явищем, що формується під впливом біологічних, психологічних, соціальних і культурних чинників. Молодь залишається особливо вразливою до розвитку депресії через специфіку вікового становлення, що потребує спрямованих профілактичних заходів. Підвищення обізнаності, розвиток емоційної компетентності, соціальної підтримки та навичок саморегуляції є ключовими чинниками збереження психічного здоров'я та запобігання депресивним станам у молодіжному середовищі.

Література:

1. Боришевський М.Й. Самосвідомість як фактор психічного розвитку особистості. *Психологія і суспільство*. 2017. № 4. С.119-126.
2. Галецька І., Сосновський Т. Психологія здоров’я: теорія і практика. Львів: Вид. центр ЛНУ ім. І. Франка, 2006. 338 с.
3. Приходько Ю. О., Юрченко В. І. Психологічний словник-довідник: Навч. посіб. 4-те вид. К.: Каравела, 2020. 418 с.
4. Психологія дорослості з основами геронтопсихології: навч. посібн. / за ред. проф. В. Ф. Моргуна. Полтава, 2013. 172 с.
5. Рибалка В. В. Розвиток особистості: Періодизація психічного розвитку та етапи життєвого шляху особистості. Психологія / За заг. ред. Ю. Л. Трофімова: підручн. 5-е вид. К.: Либідь, 2005 С. 143 - 151.
6. Титаренко Т. М. Сучасна психологія особистості. Київ: Марич, 2009. 232 с.
7. Філософія: словник термінів та персоналій / В. С. Бліхар, М. А. Козловець, Л. В. Горохова, В. В. Федоренко, В. О. Федоренко. Київ: КВІЦ, 2020. 274 с.

Волощенко А.І.

здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м.Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Гетьман Т.О.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СІМЕЙНИХ КОНФЛІКТІВ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

Сімейні конфлікти є природним явищем у взаємодії між партнерами, батьками та дітьми, однак їхня інтенсивність, частота та наслідки залежать від особистісних особливостей членів сім'ї. У психологічній літературі існує кілька підходів до вивчення сімейних конфліктів: структурний (аналізує ієрархію та розподіл ролей у сім'ї), системний (розглядає сім'ю як єдину систему, в якій конфлікти є частиною її функціонування), когнітивно-поведінковий (фокусується на переконаннях, установках та способах комунікації партнерів).

Проблематика сімейних конфліктів охоплює широкий спектр питань, пов'язаних із причинами їх виникнення, динамікою розвитку та наслідками для всіх учасників. Сімейні конфлікти можуть бути спричинені незадоволеністю потреб подружжя, розбіжностями у поглядах на виховання дітей, фінансовими труднощами, впливом зовнішніх факторів тощо. Важливим аспектом є вивчення стратегій поведінки подружжя в конфліктних ситуаціях, оскільки вони визначають можливість конструктивного вирішення суперечностей або їх ескалацію. [2]

Фактори, що впливають на виникнення конфліктів у сім'ї, можна поділити на внутрішньоособистісні, міжособистісні та соціальні. Внутрішньоособистісні фактори включають індивідуальні особливості членів сім'ї, такі як рівень емоційної стабільності, комунікативні навички та особистісна зрілість. Міжособистісні фактори стосуються якості взаємодії між членами родини, рівня довіри, підтримки та взаєморозуміння. Соціальні фактори охоплюють вплив суспільства, культурні та економічні умови, які можуть сприяти або перешкоджати гармонійному функціонуванню сім'ї. Який би фактор не мав впливу на стосунки в родині, всі вони негативно впливають на психічне здоров'я обох партнерів, що перебуваютьу шлюбі.

Теоретичні засади вивчення конфліктності та її ролі у виникненні сімейних конфліктів базуються на аналізі наукових підходів до розуміння природи конфліктів, їх класифікації та механізмів розвитку. У зарубіжній та вітчизняній психології проблема дослідження конфліктів розглядається з різних позицій, включаючи соціально-психологічні, когнітивно-поведінкові та системні підходи. Особлива увага приділяється вивченню конфліктності особистості, її психологічної сутності та змісту поняття, оскільки індивідуальні особливості значною мірою визначають схильність до конфліктної поведінки та способи реагування на суперечності.[1]

Конфлікт – це складне соціально-психологічне явище, що виникає внаслідок зіткнення протилежних інтересів, потреб або цінностей між індивідами чи групами. У сімейному контексті конфлікти є неминучими через тісну взаємодію та різноманітність особистісних характеристик членів родини. Вони можуть сприяти розвитку відносин або, навпаки, призводити до їхнього погіршення залежно від способів вирішення. [3]

Сімейні конфлікти досліджуються з позицій різних наукових підходів, які акцентують увагу на структурних особливостях сім'ї, комунікативних процесах, ролях та функціях членів родини. Особистісні передумови виникнення сімейних конфліктів включають рівень емоційної інтелігентності, здатність до емпатії, навички ефективної комунікації та стратегії подолання стресу. Розуміння цих аспектів є ключовим для розробки ефективних методів профілактики та вирішення сімейних конфліктів. [2]

Таким чином, аналіз теоретичних засад конфліктності та її ролі у виникненні сімейних конфліктів дозволяє глибше зрозуміти механізми формування напружених ситуацій у сім'ї та розробити стратегії їх конструктивного вирішення, що забезпечить якнайшвидшу стабілізацію стосунків в родині та мінімальний влив на психічне здоров'я членів подружжя.

Література:

1. Балахтар В., Волошина Ю. Конфліктологічна компетентність подружжя у розв'язанні сімейних конфліктів. *Вісник Національного авіаційного університету,* 2020. https://jrnl.nau.edu.ua/index.php/VisnikPP/article/view/16916/24250

2. Вашченко О.С. Соціально-психологічні чинники подружніх конфліктів в умовах воєнного стану. *Вісник психології і педагогіки,* 2023. https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/741909/1/Vashchenko%20O.S._VPO-2024.pdf

3. Купчишина В.Ч., Грубі Т.В. Теоретичний аналіз поняття «конфлікт» та його класифікація. Габітус, 2024. https://habitus.od.ua/journals/2024/57-2024/38.pdf

Галаган О. Б.

студентка другого (магістерського) рівня вищої освіти
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м.Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Гетьман Т.О.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФЕНОМЕНУ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я

Ментальне здоров'я особистості є одним з важливих аспектів загального здоров'я людини, який визначається психологічними та емоційними характеристиками особистості. Цей аспект вивчається в рамках психології та психіатрії, а також в інших наукових дисциплінах. Зарубіжні наукові підходи до розуміння ментального здоров'я особистості базуються на концепціях психологічного благополуччя, психічної стійкості та психічного здоров'я. Зокрема, за підходом психічного благополуччя, ментальне здоров'я розглядається як стан психічної гармонії, задоволення від життя та своїх справ, а також відсутність психічних розладів.

Наукові підходи до розуміння ментального здоров'я особистості різняться в залежності від теоретичного підґрунтя, що лежить в їхній основі. Наприклад, психіатричний підхід розглядає ментальне здоров'я як відсутність психічних розладів і хвороб, тоді як психологічний підхід акцентує увагу на емоційному благополуччі та психічному розвитку. Один із важливих аспектів вивчення ментального здоров'я особистості полягає в розгляді психологічних процесів, які впливають на психіку людини, таких як самосвідомість, емоційна регуляція, ставлення до себе та інших, а також способи копінгу стресу [4].

Згідно з визначенням ВООЗ, «ментальне здоров'я — це стан щастя та добробуту, в якому людина реалізує свої творчі здібності, може протистояти життєвим стресам, продуктивно працювати та робити внесок у суспільне життя»[2].

Ментальне здоров'я людини є основою для досягнення мети – успіхів у навчанні та роботі, особистісному розвитку, отриманні професії, а також для побудови гармонійних стосунків з оточуючими, здатності долати життєві труднощі та відчувати повноцінне щастя.

В науковому доробку Костєвої Т.Б. визначено основні ознаки ментального здоров'я:

1. Здатність любити. Здатність залучатися до відносин, відкриватися іншій людині.

2. Здатність працювати. Це стосується не тільки професії. Це в першу чергу про здатність створювати і творити.

3. Здатність грати. Йдеться як про дитячі ігри у прямому сенсі, так і про здатність дорослих людей «грати» словами, символами. Це можливість використовувати метафори, гумор, символізувати свій досвід і отримувати від цього задоволення.

4. Безпечні відносини. На жаль, почасти люди перебувають в насильницьких, загрозливих, залежних – нездорових відносинах.

5. Автономія. Люди часто роблять не те, чого насправді хочуть. Вони навіть не встигають «вибрати» (прислухатися до себе), чого ж їм хотіти.

6. Сталість себе і об’єкта або концепція інтегрованості. Це здатність залишатися в контакті з усіма сторонами власного Я: як хорошими, так і поганими, як приємними, так і з тими, що не викликають бурхливої радості.[1]

Стан ментального здоров'я особи залежить від біологічних, психологічних та соціальних чинників: генетики, хімічних процесів в мозку,старань самої людини при подоланні стресів, соціальної підтримки, індивідуальних особливостей, економічних умов та культурних норм.

Умови війни суттєво впливають на психічний стан людей. Вони є свідками подій, які можуть викликати стрес, тривогу, страх та інші негативні емоції. Тому важливо враховувати психологічні особливості кожної особистості з метою забезпечення її ментального здоров’я. Один з основних аспектів психологічного здоров’я в умовах війни – це відчуття безпеки та стабільності, розвиток стресостійкості та здатності до адаптації, формування позитивного ставлення до себе та оточуючого середовища.

Ознаками проблем з ментальним здоров’ям є порушення сну, порушення харчування, уникнення спілкування з близькими, низький рівень енергії або її відсутність, відмова від звичних активностей, апатія і втрата інтересу до того, що раніше подобалось, безпричинні болі в тілі, відчуття безпорадності чи безнадії, понаднормове куріння, вживання алкоголю чи наркотиків, відчуття незвичної розгубленості, забудькуватості, розлюченості, смутку, занепокоєння чи страху, часті перепади настрою, нав’язливі негативні думки про те, щоб заподіяти шкоду собі чи іншим, віра в речі, що не відповідають дійсності, неможливість виконувати щоденні завдання, такі як навчання

Для покращення ментального здоров’я українців потрібно: розвивати навички управління стресом (релаксаційні техніки); формувати навички здорового способу життя (збалансоване харчування, регулярна фізична активність, достатній сон); розвивати соціальні зв'язки та підтримку; використовувати техніки самодопомоги та позитивного мислення; звертатись за професійною допомогою (психолог, психотерапевт).

Для розбудови якісної системи надання послуг у сфері психосоціальної підтримки та розвитку культури піклування про ментальне здоров'я за ініціативи Олени Зеленської створено Всеукраїнську програму «Ти як?»[3], знайти інструменти, які допоможуть українцям дбати про свій внутрішній стан.

Для забезпечення ментального здоров'я особистості у таких умовах важливо вжити належних заходів психологічної підтримки та допомоги. Це можуть бути консультації психолога або психотерапевта, тренінги для подолання стресу, групові або індивідуальні сесії психологічної підтримки. Важливо також сприяти психологічній самореґуляції, вчити кожного знаходити способи впоратися з стресом і діяти ефективно в умовах війни. Також важливо регулярно відпочивати, займатися спортом, навчатися релаксаційним технікам та знаходити позитивні способи відпочинку.

Отже, ментальне здоров'я особистості в умовах війни залежить від багатьох факторів, таких як стрес, травми, суспільна підтримка та доступ до медичної допомоги. Важливо забезпечити всіх, хто потрапив в такі умови, необхідну допомогу та підтримку для збереження їх ментального здоров'я.

Література:

1. Костєва Т. Б. Вплив ментального здоров'я на життєдіяльність особистості. *Наукові праці. Педагогіка. ЧНУ ім. Петра Могили (12 квітня 2018 р., м. Миколаїв)*, 299 (311). 2018. С. 38-40.

2. Психічне здоров'я. World Health Organization. URL: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response (дата звернення: 19.04.2025).

3. Всеукраїнська програма ментального здоров'я. URL: https://howareu.com/pro-prohram(дата звернення: 19.04.2025).

4. Ягупов В. В. Педагогіка: Навч. посібник / В. В. Ягупов. КУРС : Либідь, 2019. 560 с.

Гаража Ю. Л

магістрантка кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Пісоцький О.П.

РЕСУРСОЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ЗАСОБИ ОСОБИСТОСТІ У ПЕРІОД ЮНОСТІ

У сучасних умовах високої соціальної, економічної та інформаційної напруги проблема підтримки психічного здоров'я особистості набуває особливої актуальності. Особливо вразливою категорією є юнацький вік, для

якого характерні висока динаміка особистісного розвитку, становлення життєвих орієнтацій і професійного самовизначення. Важливою передумовою підтримки психічного здоров'я у юнацькому віці є використання ресурсозбережувальних засобів, що дозволяють мінімізувати психологічні ризики та зберігати внутрішні сили для подальшого розвитку.

Психічне здоров’я особистості розглядається як стан внутрішньої гармонії, емоційної стабільності, здатності до саморегуляції, адекватного сприйняття навколишньої реальності та ефективної соціальної адаптації. Воно є основою особистісного благополуччя, соціальної активності та професійної успішності. Відповідно до визначень ВООЗ, психічне здоров’я передбачає не лише відсутність психічних розладів, але й наявність позитивного емоційного стану, задоволеність життям, уміння долати стресові ситуації й формувати продуктивні стосунки з іншими [2].

Розвиток і підтримка психічного здоров’я особистості залежить від низки біологічних, психологічних і соціальних чинників, зокрема біологічних, психологічних і соціальних. Так, біологічні чинники – генетична схильність, стан фізичного здоров’я, нейрофізіологічні особливості. Натомість психологічні чинники – рівень розвитку емоційного інтелекту, стресостійкість, особистісні риси (самооцінка, екстраверсія, внутрішній локус контролю). А соціальні чинники – стиль сімейного виховання, якість міжособистісних стосунків, умови навчання, соціально-економічне становище. Разом із тим, особливо значущу роль у збереженні психічного здоров'я відіграють внутрішні ресурси особистості, а також і механізми психологічного самозахисту [3].

Важливо відмітити, що юнацький вік охоплює період від 16 до 22–23 років і є критичним етапом розвитку особистості, оскільки цей етап характеризується: формуванням ідентичності та світогляду; усвідомленням професійного та життєвого визначення; розвитком автономії та самостійності; підвищеною емоційною чутливістю та схильністю до ризикованої поведінки; пошуком сенсу життя та побудовою власних життєвих стратегій. Водночас, цей період супроводжується значними психологічними навантаженнями через потребу у визначенні себе у світі дорослих, що підвищує ризик виникнення емоційних криз та порушення психічного здоров’я. Відтак особлива увага має бути приділена розвитку ресурсозбережувальних стратегій в осіб юнацького віку [5].

Так, ресурсозбережувальні чинники (засоби) сприяють оптимальному використанню внутрішніх і зовнішніх ресурсів особистості, запобігають їх виснаженню та забезпечують стійкість до стресу. До найбільш важливих чинників, що підтримують психічне здоров'я юнацтва, належать:

- *емоційна компетентність*, що тлумачиться як здатність усвідомлювати, розуміти й регулювати власні емоції, а також емпатійно сприймати емоції інших суттєво підвищує рівень психічного благополуччя.

Емоційна компетентність допомагає адаптуватися до змінних умов середовища, запобігає накопиченню стресу;

- *стресостійкість*, що полягає у здатності зберігати функціональність у складних обставинах. Вона базується на розвитку саморегуляції, навичок конструктивного подолання проблем, умінні використовувати підтримку соціального оточення.
- *адекватна, позитивна та реалістична самооцінка* слугує потужним ресурсом для захисту від депресивних станів, тривожності, внутрішніх конфліктів. Юнаки з високою самооцінкою легше долають труднощі та зберігають психічну рівновагу;
- *відчуття належності до певної спільноти*, міцні міжособистісні зв'язки, підтримка з боку родини, друзів, наставників сприяє збереженню психічного здоров'я, особливо у стресових ситуаціях і знижують рівень тривоги, самотності.
- *життєва перспектива*, реалістичні цілі, мотивація до саморозвитку та професійної реалізації допомагають зберігати внутрішню активність, оптимізм і витривалість у складних життєвих обставинах.
- *рефлексія*, уміння осмислювати власний досвід, аналізувати почуття та вчинки сприяє самопізнанню, корекції поведінки та усвідомленому ставленню до життя, що в цілому підтримує психічне здоров'я [1; 4; 6].

Таким чином, юнацький вік є критичним періодом становлення особистості, що супроводжується як значним потенціалом розвитку, так і підвищеною вразливістю до психологічних ризиків. Ресурсозбережувальні засоби — розвиток емоційної компетентності, стресостійкості, формування адекватної самооцінки, налагодження системи соціальної підтримки, орієнтація на особистісний і професійний розвиток, здоровий спосіб життя — виступають ключовими чинниками збереження та зміцнення психічного здоров'я юнацтва. В сучасних умовах в Україні особливого значення набувають цілеспрямовані заходи, спрямовані на формування внутрішніх ресурсів молодої людини як основи її психологічної стійкості та життєвої ефективності.

Література:

1. Боришевський М.Й. Самосвідомість як фактор психічного розвитку особистості. Психологія і суспільство. 2017. № 4. С.119-126.
2. Психологічна енциклопедія / укл. О. М. Степанов. К.: Академвидав, 2006. 424 с.
3. Психологічний тлумачний словник найсучасніших термінів / За ред. В. Б. Шапарь. Харків: Прапор, 2009. 672 с.
4. Психологія розвитку особистості у підлітковому та ранньому юнацькому віці: Навч. посібн./ за ред. К. В. Седих. Полтава: Астрая, 2018. 342 с.

5. Рибалка В. В. Розвиток особистості: Періодизація психічного розвитку та етапи життєвого шляху особистості. *Психологія / За заг. ред. Ю. Л. Трофімова: підручн. 5-е вид. К.: Либідь, 2005 С. 143 - 151.*

6. Столяренко О. Б. Психологія особистості: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 280 с.

Герасимова Н. М.

магістрантка кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук, доцент
кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Пісоцький О.П.

ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ ДО ПРАЦІ ЯК РЕСУРС ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

У сучасних умовах підвищення нестабільності ринку праці та зростання психологічних навантажень питання збереження психічного здоров'я особистості стає надзвичайно актуальним. Одним із ключових чинників, що сприяють підтримці психічного здоров'я особистості, є її психологічна готовність до праці. Готовність до трудової діяльності не лише забезпечує ефективну професійну реалізацію, але й виступає внутрішнім ресурсом стресостійкості, самореалізації та соціальної адаптації.

Загалом, праця розглядається як свідома, цілеспрямована діяльність людини, спрямована на створення матеріальних або духовних цінностей, яка здійснюється в певних соціальних умовах. Вона виступає важливим чинником розвитку особистості, її соціалізації, інтеграції в суспільство та підтримки життєдіяльності. У психологічному контексті праця є провідним видом активності дорослої людини, яка інтегрує інтелектуальні, емоційно-вольові та мотиваційні процеси, забезпечуючи можливість самореалізації та задоволення базових потреб [2].

Психологічну готовність тлумачать як інтегративне утворення людини, що містить у собі низку мотиваційних, когнітивних, емоційних і вольових елементів, що забезпечують успішне виконання певної діяльності та передбачає наявність не лише необхідних знань і навичок, але й відповідну мотивацію, позитивне емоційне налаштування, саморегуляцію поведінки та впевненість у власних силах. Означене явище має ситуаційний і стабільний аспекти: з одного боку, вона залежить від конкретних умов діяльності, з іншого – може формуватися як стійка риса особистості [7].

Натомість психологічна готовність до праці є специфічним проявом загальної готовності особистості і характеризується сформованістю

професійної мотивації, відповідних знань, навичок і психологічних якостей, необхідних для ефективної професійної діяльності. Зокрема її основу становлять [5]:

- мотиваційний компонент, тобто наявність внутрішньої потреби у праці, професійних інтересів та цілей;
- когнітивний компонент – знання особливостей професійної діяльності, усвідомлення її змісту та вимог;
- емоційно-вольовий компонент, тобто стійкість до труднощів, уміння керувати емоціями, наполегливість у досягненні цілей.
- саморегуляційний компонент – здатність планувати власну діяльність, контролювати і коригувати поведінку відповідно до поставлених завдань.

До структури психологічної готовності до праці відносять: *а) професійну мотивацію* **(**прагнення до професійного розвитку, реалізації здібностей, досягнення успіху в обраній сфері); *б) професійні знання та навички* **(**відповідний рівень компетентності, що є необхідним для успішного виконання трудових обов'язків); *в) емоційно-вольові якості* (стресостійкість, емоційна стабільність, самоконтроль і відповідальність); *г) саморегуляція діяльності* **(**вміння організовувати працю, планувати завдання, підтримувати оптимальний ритм роботи тощо); *д) соціальна* адаптивність (здатність до взаємодії у колективі, конструктивного вирішення конфліктів) [4].

Психологічна готовність до праці виступає важливим ресурсом підтримки психічного здоров'я дорослої людини, оскільки забезпечує: *наповненість життя людини смислами* (праця надає життю особистості структуру, цільову спрямованість, що сприяє формуванню позитивної ідентичності); *почуття компетентності та самореалізації*, адже успішне виконання професійних завдань підвищує самооцінку, розвиває відчуття контролю над власним життям; *емоційну стабільність*, що стає можливою завдяки включенню у продуктивну діяльність допомагає долати тривожність, депресивні стани, підтримує позитивний емоційний фон; *соціальну інтеграцію* (праця сприяє включенню людини в суспільне життя, розширює соціальні контакти, забезпечує підтримку через соціальні ролі; *розвиток стресостійкості*, адже постійна активність у професійній сфері сприяє формуванню навичок подолання труднощів, адаптації до змін і кризових ситуацій [6].

Відтак, в умовах сьогодення, викликів, пов'язаних із війною, економічною нестабільністю, змінами ринку праці в Україні, психологічна готовність до праці набуває особливої ваги як внутрішній ресурс особистості для підтримки життєвої активності та збереження психічної стійкості [1].

Таким чином, психологічна готовність до праці є складним інтегрованим феноменом, який об'єднує мотиваційні, когнітивні, емоційно-вольові й саморегуляційні аспекти особистості. Вона не лише визначає ефективність професійної діяльності, а й виступає потужним ресурсом психічного здоров'я, сприяючи особистісній стабільності, самореалізації та

соціальній адаптації. В умовах сучасної України актуалізується необхідність цілеспрямованого розвитку психологічної готовності до праці як важливого чинника збереження й зміцнення психічного здоров'я населення.

Література:

1. Галецька І., Сосновський Т. Психологія здоров'я: теорія і практика. Львів: Вид. центр ЛНУ ім. І. Франка, 2006. 338 с.
2. Максименко С. Д., Папуча М. В. Психологія особистості: підручник. Київ: ТОВ «КММ», 2007. 296 с.
3. Основи психології: Підручник / За ред. О. В. Киричука, В. А. Роменця. 6-е вид. Київ: Либідь, 2005. 632 с.
4. Приходько Ю. О., Юрченко В. І. Психологічний словник-довідник: Навч. посіб. 4-те вид. К.: Каравела, 2020. 418 с.
5. Психологічний тлумачний словник найсучасніших термінів / За ред. В. Б. Шапарь. Харків: Прапор, 2009. 672 с.
6. Психологія: Підручн. /Ред. Ю. Л. Трофімова. Київ: Либідь, 2006. 632 с.
7. Шинкарук В. І., Бистрицький Є. К., Ішмуратов А. Т. Філософський енциклопедичний словник. Київ: Абрис, 2002. 744 с.

Горбачов Р. В.

магістрант кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук, доцент кафедри
загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Пісоцький О.П

ПЕРЕЖИВАННЯ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ ОСОБИСТІСТЮ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

У сучасному світі проблема психічної травматизації особистості набуває особливої актуальності через зростання кількості військових конфліктів, терористичних актів, соціально-економічних криз і природних катастроф. Переживання травматичного досвіду [1] залишається суттєвим викликом для психічного здоров'я людини, що обумовлює необхідність глибокого аналізу цього феномену та розроблення ефективних стратегій психологічної допомоги.

Психічна травма визначається як психоемоційна реакція на надзвичайно стресову подію або їх сукупність, що перевищує можливості особистості до звичайної адаптації та викликає глибокі порушення у психічній діяльності [2; 4]. За М. Лінде (M. Lind), психічна травма є результатом раптового порушення базових уявлень людини про світ і себе в

ньому. Найбільш поширеним поділом психічних травм на види вважається поділ на два види:

- гострі травми (результат однієї події: аварія, напад, природна катастрофа);
- хронічні травми (тривалий вплив стресових факторів: війна, домашнє насильство, булінг).

Травматичний досвід – це сукупність переживань, емоційних і когнітивних змін, що виникають унаслідок психотравмуючих подій. Він впливає на базові сфери психічного функціонування: емоційно-вольову, когнітивну, особистісну, соціальну. Основні прояви переживання травматичного досвіду включають: флешбеки (нав'язливі спогади про подію); підвищену тривожність; симптоми уникнення (уникнення місць, людей, ситуацій, що нагадують про травму); зміни у самооцінці та сприйнятті світу; соматичні симптоми (порушення сну, апетиту, психосоматичні розлади). Разом із тим, варто відмітити, що невирішений травматичний досвід може призводити до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривожних розладів, суїцидальної поведінки [3].

Наразі вважається, що люди середнього віку (35–50 років) мають певні психологічні ресурси для подолання труднощів завдяки сформованій системі життєвих цінностей, досвіду розв'язання проблем та наявності соціальної підтримки. Проте цей віковий період також супроводжується кризовими явищами: переоцінкою життєвих досягнень, усвідомленням обмеженості життєвого шляху, зростанням тривожності щодо здоров'я та соціального статусу.

Переживання психічної травми у цьому віці часто супроводжується: глибокою екзистенційною кризою; підвищеним рівнем тривоги за майбутнє сім'ї та дітей; зростанням внутрішньої ізоляції та відчуження; зниженням професійної мотивації та життєвої енергії. Ще однією із особливостей є схильність до раціоналізації емоційних переживань, що може ускладнювати процес терапевтичної роботи та призводити до хронічної симптоматики.

Дослідники дійшли висновку, що на глибину і тривалість переживання травматичного досвіду впливають різні чинники: особистісні, соціальні, характер травматичної події, культурний підтекст. Зокрема особистісними чинниками є: структура Я-концепції; рівень стресостійкості та резильєнтності; попередній досвід подолання криз. До соціальних чинників належать наявність або відсутність соціальної підтримки та ставлення оточення до психічного здоров'я та отримання допомоги. Характер травматичної події розкривається через раптовість, інтенсивність і тривалість травмуючої ситуації, а також через відчуття власної безпорадності та втрати контролю [5].

Культурно-соціальний контекст підкреслює суспільне ставлення до травматичних подій (наприклад, до переживання війни, втрат) і стереотипи щодо проявів емоційної слабкості.

У сучасних українських реаліях (війна, вимушене переселення, втрати) зазначені чинники набувають особливої ваги, поглиблюючи травматичний вплив і потребу в адекватній підтримці. Надання психологічної допомоги особам із психічною травмою є критично важливим для запобігання розвитку важких психічних розладів, відновлення адаптивних можливостей особистості та покращення якості життя [1; 5].

Основними напрямами психологічної допомоги у цьому контексті прийнято вважати: *кризове консультування*, що передбачає надання підтримки в гострій фазі травматизації; *психотерапевтичну роботу*, що містить у собі застосування когнітивно-поведінкової терапії, EMDR, наративної терапії; *розвиток ресурсних станів*, що передбачає роботу, спрямовану на підвищення самооцінки, розвиток навичок саморегуляції; *формування підтримуючих спільнот*, що передбачає створення груп взаємодопомоги, інтеграцію осіб із травматичним досвідом у соціальне життя; психоедукацію, тобто інформування про механізми переживання травми, можливі реакції та способи їх подолання. Раннє втручання та комплексна підтримка здатні суттєво зменшити ризики формування хронічних посттравматичних розладів, сприяти відновленню психологічного благополуччя особистості [6].

Таким чином, переживання травматичного досвіду особистістю у сучасних умовах є багатовимірним процесом, що залежить від індивідуальних, соціальних і ситуаційних чинників. Особливої уваги потребують особи середнього віку, які можуть стикатися зі складними внутрішніми кризами на фоні травматизації. Надання професійної психологічної допомоги є необхідною умовою профілактики тяжких психічних розладів і відновлення здорового функціонування особистості в суспільстві.

Література:

1. Досвід надання допомоги дітям і сім'ям – жертвам військового конфлікту: практ. посіб./ І. О. Корнієнко, І. М. Лісовецька, Ю. А. Луценко, Д. Д. Романовська. Київ: *УНМЦ практичної психології і соціальної роботи,* 2017. 152 с.
2. Екстремальна психологія: Підручник / За заг. ред. проф. О.В. Тімченка. Київ: ТОВ «Август Трейд», 2007. 502 с.
3. Корольчук В. Діагностика впливу психотравмуючих факторів на особистість. *Актуальні проблеми психології. Вісник КНТЕУ*. 2012. № 3. С. 94–104.
4. Кризова психологія. Навчальний посібник/ за заг. ред. проф. О. В. Тімченка. Харків: НУЦЗУ, КП «Міська друкарня», 2013. 383 с.
5. Кузікова С., Зливков В., Лукомська С. Вікові особливості переживання травм війни: інтегративний підхід. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Випуск 2*. 2022. С. 64–70.
6. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти: метод. посіб./ упор.: Д. Д. Романовська, О. В. Ілащук. Чернівці: Технодрук, 2014. 133 с.

Гетьман Т. О.

доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м.Ніжин, Україна

ПРОБЛЕМА ОБДАРОВАНОСТІ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

Військові дії в Україні поставив виклики перед суспільством. Особливим у цей непростий час є забезпечення якісної освіти для здобувачів, зокрема й тих, хто виявляє ознаки обдарованості. Важливо розглядати освітні можливості для цієї групи учнів під час воєнного стану як стратегічний пріоритет, після чого вони представлятимуть країну в майбутньому та можуть стати ключовими героями в подоланні наслідків воєнного конфлікту. Актуальним залишається виявлення внутрішніх ресурсів особистості обдарованого учня як потенціалу його особистісного благополуччя сьогодні й у майбутньому [1].

Обдарованість, за визначенням багатьох дослідників, – це комплекс здібностей і властивостей, який генерує і зумовлює здатність особливої чутливості, креативності й активності, результатом асоціації яких є відкриття. Людина з такою якістю, як обдарованість, відзначається здатністю відкривати те, що є недоступним, закритим для розуміння і використання тими учасниками суспільного життя, у яких така якість відсутня чи менше розвинена.

Педагог як системотворний чинник освітнього середовища відіграє ва жливу роль у реалізації обдарованими учнями їхнього потенціалу, у нада нні підтримки обдарованим, можуть бути фасилітаторами значущого навч ання, мають значний вплив на обдарованих учнів . З іншого боку, ряд факторів знижують придатність вчителя до роботи з обдарованими учнями: нестача специфічних для освіти обдарованих знан ь та вмінь; недостатнє володіння методами диференціації навчання; відсутні сть чіткого розуміння академічних потреб та можливостей обдарованих учнів; нездатність ефективно модифікувати навчальну програму, опір змінам. Саме це може вплинути на психічне здоров'я дитини, бо ці діти потребують постійної підтримки та розуміння з боку вчителя.

Для забезпечення якісного навчання дітей з обдарованістю необхідно так побудувати програму навчання, щоб дитина не втратила мотивацію та зберегла свою автентичність та неповторність.

Д. Вантассел-Баска та Т. Станбау виділяють шість підходів до побудови навчальних програм для обдарованих:

1. Навчання, що спрямоване на розвиток пізнавальної сфери учнів.
2. Навчання як технологія засвоєння.
3. Індивідуалізоване навчання.

4. Навчання як соціальна реконструкція.
5. Навчання в руслі академічного раціоналізму.
6. Навчання як підготовка до професійної діяльності [4].

Неабиякий вплив на формування особистості з обдарованістю в освітньому просторі відіграють однолітки. І це не завжди, на жаль, позитивнеставлення.Вплив позанавчального спілкування, однолітків на роз виток обдарованості в сучасному суспільстві переважно негативний. Адже м асове суспільство є середовищем, яке не сприяє розвитку обдарованості.

Н. Робінсон вказує, що в антиінтелектуальному суспільстві, яке не цінує внутрішній світ особистості, обдарованість, поряд з іншими характ еристиками, які відрізняють особу від оточуючих, може стати стигмою. Адже обдаровані індивіди поділяють загальне бажання бути включеним узвичайні міжособистісні стосунки, проте відчувають, що з ними поводят ься інакше. Врезультаті, одні більшою, інші меншою мірою обмежують інф ормацію щодо власної успішності в навчанні, нагород з метою приховати свої досягнення [3].

Для успішно навчання обдарованих дітей та їх розвитку з метою збереження психічного здоров'я необхідна комплексна робота із всіма суб'єктами освітнього процесу.

У молодшому шкільному віці неприйняття однокласниками та сами ми обдарованими дітьми своєї незвичайності, за винятком окремих випад ків, піддається корекції через консультування, групову роботу. Проте в моло дшому підлітковому віці проблема значно ускладнюється завдяки потужн ому прагненню належати до групи, відповідати вимогам однолітків, що входить у суперечність з посиленням переживання несхожості. Протилеж на ситуація спостерігається в спортивно обдарованих підлітків, які корис туються більшою популярністю в однолітків порівняно з іншими одноліт ками, особливо порівняно з обдарованими хлопцями, які не є успішними в спорті. У цьому віці в обдарованих дітей самооцінка знижується силь ніше, нудьга підриває оптимізм та руйнує копінгові вміння, що відображ ається на внутрішній мотивації до навчання та залученні до школи [2]. Загалом обдаровані діти та юнаки нерідко вимушені обирати між, з одного бо ку, стримуванням своїх досягнень та прийняттям однолітками, з іншого бок уреалізацією власного потенціалу та самотністю. Причому дівчата більшо ю мірою схильні заперечувати свою обдарованість та віддавати перевагу добрим міжособистісним стосункам.

Отже,обдарованість,як системна властивість особистості змінює усі прояви когнітивної, емоційної та поведінкової активності дитини. Саме тому ефективна психологічна підтримка обдарованих в освітньому середо вищі повинна носити системний характер та потребує постійного моніто рингу психолого-педагогічного та соціального статусу дитини і динаміки її розвитку на основі комплексної програми, що передбачає психодіагнос тичний, психокорекційний, профілактичний та консультативний напрямки

роботи з метою створення сприятливих умов для повноцінної реалізації з дібностей кожної дитини, збереження індивідуальності та психічного здо ров'я особистості. Разом із тим,надання якісної психологічної підтримки неможливе без урахування специфіки феномену обдарованості,психологіч них механізмів становлення обдарованої особистості, чіткого розуміння того що відрізняє обдаровану дитини від інших [2].

Література:

1 Андросович К. А. Особливості реалізації особистісного потенціалу обдарованих учнів під час навчання в умовах воєнного стану: метод. рек. / Київ : Інститут обдарованої дитини НАПН України, 2023. 57 с.

2. Психологічні засади розвитку обдарованої особистості в освітньому середовищі: методичний посібник / О. Л. Музика, Д. К. Корольов, Р. О. Семенова та ін.; за ред. О.Л. Музики. Київ-Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2015. 146 с

3. Robinson N. M. The Social World of Gifted Children and Youth / N. M. Robinson // Handbook of Giftedness in Children: Psychoeducational Theory, Research, and Best Practices / N. M. Robinson. Ed. S. I. Pfeiffer. New York : Springer Science+Business Media, LLC, 2008. P. 41

4. VanTassel-Baska J. United States Policy Development in Gifted Education: A Practical Quilt / VanTassel-Baska Joyce // International Handbook on Giftedness / Ed. Larisa V. Shavinina. Springer, 2009. P. 1295-1312.

Горох М.В.

здобувачка І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія факультету педагогіки,
психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Кресан О. Д.

ПРОБЛЕМАТИКА БУЛІНГУ: ПРИХОВАНЕ НАСИЛЬСТВО ЯК НАСЛІДОК ПОРУШЕНОЇ СОЦІАЛІЗАЦІЇ

Булінг – це форма насильства, яка до сих пір залишається мало помітною (за 2024 рік було зафіксовано лише 219 випадків) [2]. Це явище виходить за межі звичайних конфліктів між дітьми та підлітками, оскільки характеризується систематичністю, нерівністю сил, психологічним та/або фізичним тиском, і навмисністю дій.

Як соціальне явище булінг найбільш поширений в організованих дитячих колективах, зокрема у школі. Дослідники пояснюють цю обставину,

тим, що школа – це універсальна арена, полігон для розрядки дітьми своїх негативних імпульсів, які накопичилися вдома. У школі складаються певні рольові стосунки серед дітей в діапазоні «лідер-аутсайдер». Ця специфічна форма агресії, особливо характерна для середнього дитинства і для молодших підлітків, завжди спрямована проти одних і тих же дітей[1].

Дослідження Дана Ольвеуса дозволяють розглянути булінг, як складну соціальну динаміку, яка включає декілька рівнів взаємодії, як груповий процес, у якому беруть участь різні ролі, кожна з яких відіграє свою функцію у підтримці або подоланні насильства[4].

1. Агресор (Булер): рушійна сила насильства.

Агресор – це ініціатор булінгу, який використовує фізичну, вербальну або соціальну агресію, щоб утвердити свою владу. Його характерезує низька емпатія, нездатність контролювати агресію, особисті травми, виховання в середовищі, де насильство є нормою, брак уваги з боку батьків або, навпаки, надмірний контроль, а також прагнення домінувати, низька самооцінка, замаскована під надмірну самовпевненість. Агресори часто самі є жертвами насильства в сім'ї або соціальному оточенні, і агресія для них це способіб компенсації або захисту.

2. Жертва: об'єкт насильства.

Жертва булінгу – це людина, яка стає мішенню насильства через певні особистісні або соціальні риси: висока чутливість та емоційність, відсутність соціальної підтримки, фізична або психологічна вразливість, відмінності від більшості (зовнішність, статус, інтереси). Жертви часто перебувають у стані хронічного стресу, який, за даними нейробіологічних досліджень, може змінювати роботу мозку та викликати посттравматичні реакції, знижувати самооцінку та соціальні навички.

3. Послідовники агресора: соціальне підкріплення насильства.

Послідовники – це люди, які підтримують агресора, беручи активну участь у знущаннях. Вони можуть мати такі мотиви: страх стати наступною жертвою, бажання бути частиною «сильної» групи, власний нерозвинутий рівень емпатії та агресивні тенденції. Вони створюють для булера відчуття підтримки та безкарності, що підсилює динаміку насильства.

4. Підбурювачі: ті, хто розпалюють конфлікт

Ця група не бере безпосередньої участі в булінгу, але активно сприяє йому, наприклад: розповсюджуючи плітки, підбурюючи агресора словами на кшталт «ти повинен показати йому, хто головний», маніпулюючи ситуацією так, щоб конфлікт загострювався. Їхня роль важлива, адже вони зміцнюють соціальне схвалення насильства, роблячи його частиною групових норм.

5. Пасивні спостерігачі: ті, хто не втручається, але підтримує мовчанням

Пасивні спостерігачі – це ті, хто бачить булінг, але не втручається. Вони можуть бути байдужими або просто боятися, що втручання зробить їх новими мішенями. За дослідженнями соціальної психології, людина рідко втручається в конфлікт, якщо навколо багато інших спостерігачів (ефект розсіяної відповідальності). Це показує, що навіть «нейтральні» учасники насправді підтримують булінг, оскільки їхня пасивність створює атмосферу безкарності.

6. Захисники жертви: моральний спротив насильству

Це особи, які відкрито підтримують жертву, намагаються зупинити булінг або повідомляють дорослим про проблему. Вони можуть бути: соціально впевненими дітьми, які не бояться виступити проти агресора, друзями жертви, які захищають її через особисту прихильність, емпатичними людьми, які не можуть терпіти несправедливість. Часто саме їхня поведінка стає ключем до припинення булінгу, оскільки вони руйнують соціальний механізм, який підтримує насильство.

Отже, булінг – це не лише дія окремих людей, а цілісний механізм, який підтримується на груповому рівні. Всі ролі пов'язані між собою та взаємодіють за такими принципами:

- Агресор потребує аудиторії: без послідовників, підбурювачів та пасивних спостерігачів його поведінка втратила б сенс.
- Жертва часто закріплюється у своїй ролі через низьку самооцінку та брак підтримки.
- Спостерігачі нормалізують насильство мовчазною згодою.
- Захисники можуть змінити динаміку булінгу, якщо отримають достатню підтримку.

Проаналізувавши психологічні аспекти булінгу та психологічні портрети учасників процесу, можемо виокремити ще одну проблему що стосується джерел виникнення цього явища: а саме як виникає булінг, та що впливає на те яку роль у цьому процесі займе дитина. Саме тому, важливо зазначити, що булінг не є випадковим явищем, він має глибокі корені у процесах соціалізації, травматичному досвіді та суспільних нормах, які толерують агресивну поведінку. Він формується в результаті порушення процесу соціалізації, коли людина не засвоює конструктивних моделей поведінки або адаптується до деструктивних норм, а це сприяє розвитку агресивних або, навпаки, підкорених ролей у міжособистісній взаємодії.

Це підтверджують дослідження Бессела ван дер Колка в яких йдеться, що діти які розвиваються в умовах постійної небезпеки, жорсткого відношення, стресу та без належного догляду та уваги, кожного разу демонструють наявність тяжких хронічних проблем з контролем емоцій та

спонукань, увагою та когнітивною діяльністю, диссоціацією, міжособистісними відносинами, а також сприйняттям себе та оточуючих [3].

Дитячий травматичний досвід змінює нейрофізіологічні процеси, впливаючи на здатність до саморегуляції, емпатії та контролю над агресією. Діти, які зазнали насильства, можуть або відтворювати його у своїй поведінці, або ставати жертвами подібних ситуацій у шкільному середовищі.

Булери часто виправдовують свої дії, переконуючи себе у правомірності своїх вчинків. Дослідження свідчать, що агресори мають схильність до когнітивних викривлень, таких як перекладання відповідальності на жертву або знецінення її почуттів. В той час жертви булінгу стикаються з хронічним стресом, що порушує їхню здатність до соціального функціонування. Дефіцит підтримки та ізоляція у дитячому віці можуть призвести до довготривалих проблем у дорослому житті, таких як тривожні розлади, депресія та труднощі у міжособистісних стосунках.

Дитина має почувати себе в безпеці, якщо цього не відбувається мозок "вмикає режим виживання" виникає або реакція "бий або біжи", або впадання в ступор. Коли небезпечна ситуація минає, мозок повертається в звичний режим функціонування. Але якщо для дитини немає безпечного місця, в такому випадку є велика вірогідність розвитку ПТСР[3]. Діти в яких є підтримка люблячих та турботливих дорослих, які знають та відчувають свою цінність не стануть жертвами, та не будуть мати потреби самоствердж уватись кривдлячи інших дітей.

Отже, булінг є не просто проявом насильства, а симптомом глибших соціальних і психологічних порушень. Його розуміння через призму порушеної соціалізації дозволяє не лише аналізувати механізми його виникнення, а й ефективно запобігати його поширенню. Важливим аспектом є залучення батьків, опікунів, вчителів та соціальних робітників для створення безпечних умов для дітей у сімї та суспільстві, що сприятиме здоровому розвитку особистості та запобігатиме формуванню насильницьких моделей поведінки.

Література:

1. Брочковська Ю. Б. Буллінг як соціально-психологічна проблема / Ю. Б. Брочковська, С. С. Стельмах // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. серія психологічна. - 2011. - Вип. 2. - С. 145-154.

2. Кількість зафіксованих випадків булінгу за 2024 рік https://life.pravda.com.ua/society/skilki-u-2024-roci-sklali-protokoliv-cherez-buling-u-shkolah-305461/

3. van der Kolk, Bessel. The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma / Bessel van der Kolk. — New York: Penguin Books, 2014. — 464 с.

4. Olweus, Dan. Bullying at School: What We Know and What We Can Do / Dan Olweus. — Oxford: Blackwell Publishers, 1993. — 140 с.

Гориславська О. О.

магістрантка кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник – кандидат психологічних наук, доцент кафедри
загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Пісоцький О.П.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ ІЗ ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

У контексті розвитку інклюзивної освіти в Україні та світі зростає інтерес до вивчення психологічних особливостей дітей із особливими освітніми потребами (ООП). Адекватне розуміння цих особливостей є передумовою ефективного освітнього супроводу, психолого-педагогічної підтримки та соціалізації таких дітей. Актуальність проблематики визначається необхідністю забезпечення рівних можливостей для здобуття якісної освіти всіма дітьми, незалежно від їхніх індивідуальних особливостей розвитку.

Діти з особливими освітніми потребами – це діти, які через наявні психофізичні порушення, затримку розвитку чи інші особливості потребують адаптації освітнього середовища, спеціальних методик, індивідуалізованих підходів для повноцінного навчання та розвитку. До категорії дітей із ООП належать діти з порушеннями слуху, зору, опорно-рухового апарату, інтелектуального розвитку, мовлення, емоційно-вольової сфери, аутистичного спектра, а також діти з комплексними порушеннями.

Загальні психологічні особливості дітей із ООП зумовлені характером порушення і включають: сповільненість або нерівномірність психічного розвитку; специфічні труднощі у когнітивній, емоційній та соціальній сферах; потребу в особливих стратегіях навчання та розвитку комунікативних навичок; зниження рівня самооцінки, що може обумовлювати внутрішні конфлікти і труднощі у соціальній адаптації. Незважаючи на наявні труднощі, діти із ООП мають потенціал розвитку за умови своєчасної діагностики, цілеспрямованої підтримки та створення безпечного і сприятливого освітнього середовища [5].

Також кожна із цих груп дітей із ООП хаорактеризуються й певними відмінностями психологічного плану. Так, у *дітей із вадами слуху* спостерігається обмеження обсягу інформації, що надходить через слуховий

канал, що призводить до затримки мовленнєвого розвитку, труднощів у формуванні абстрактного мислення та емоційного самовираження. Соціальна взаємодія ускладнюється обмеженими можливостями вербальної комунікації, що часто знижує рівень соціальної компетентності [1].

Порушення *зору у дітей* обмежують можливості пізнання світу шляхом візуального сприйняття. Це може спричиняти сповільнення когнітивного розвитку, зростання тривожності, залежність від дорослих у певних ситуаціях. Водночас компенсаторний розвиток інших сенсорних систем (слухової, тактильної) є важливим ресурсом для навчання та адаптації.

Основними труднощами у *дітей із порушеннями опорно-рухового апарату* є обмеження рухових можливостей, що впливає на самостійність і соціальну активність. Психологічно це може проявлятися в підвищеній залежності від оточення, ризику формування відчуття неповноцінності, зниженні мотивації до активної діяльності.

У дітей *з інтелектуальними порушеннями* спостерігається уповільнене формування мислення, пам’яті, уваги, мовлення. Емоційно-вольова сфера може бути нестабільною, а адаптація до соціального середовища — ускладненою. Однак за умов використання спеціально розроблених методик розвитку такі діти демонструють позитивну динаміку.

Характерними особливостями дітей *з розладами аутичного спектру* є труднощі в соціальній взаємодії, комунікації, наявність стереотипних форм поведінки. Діти можуть проявляти високу чутливість до сенсорних подразників, порушення емоційного контакту з іншими. Водночас за умови раннього втручання можливе формування базових соціальних і навчальних навичок.

Ефективна психологічна підтримка дітей із ООП передбачає: індивідуалізацію освітніх програм відповідно до потреб дитини; використання адаптивних методів навчання, корекційно-розвивальних технологій; формування позитивної самооцінки та впевненості в собі; розвиток комунікативних навичок і соціальної взаємодії; психологічну підтримку батьків як важливих учасників освітнього процесу. Роль шкільного психолога у супроводі дітей із ООП є визначальною, оскільки передбачає проведення діагностики особливостей розвитку, планування корекційної роботи, участь у створенні інклюзивного середовища [2; 3].

У контексті воєнних дій та соціально-економічної нестабільності в Україні питання інклюзії набуло нових вимірів. Зростає кількість дітей із посттравматичними стресовими розладами, труднощами адаптації, що вимагає розширення підходів до психолого-педагогічної підтримки. Важливо

забезпечити дітям із ООП доступ до якісної освіти навіть в умовах переміщення, кризових ситуацій, обмежених ресурсів [4].

Таким чином, діти з особливими освітніми потребами становлять різнорідну категорію, що потребує індивідуалізованого підходу з урахуванням специфіки психофізичного розвитку. Розуміння психологічних особливостей таких дітей, створення сприятливого освітнього середовища, використання адаптивних технологій навчання та системна психолого-педагогічна підтримка є необхідними умовами для їх успішної соціалізації та розвитку.

У сучасних умовах в Україні особливої актуальності набувають заходи, спрямовані на посилення інклюзивних практик, підтримку психічного здоров'я дітей із ООП та їхніх сімей.

Література:

1. Гошовська Д. Т. Спеціальна психологія та методика педагогічно-корекційного тренінгу: навч.-метод. посіб. Луцьк, 2011. 265с.
2. Кобильченко В., Омельченко І. Спеціальна психологія: навч. посіб. К.: Академія, 2020. 224 с.
3. Основи психотерапії: навч. посіб. / за ред. М. І. Мушкевич. 3-тє вид. Луцьк: Вежа-Друк, 2017. 420 с.
4. Спеціальна психологія. У питаннях і відповідях: навч. посіб. / укл. О. В. Чепка. Умань: ВПЦ «Візаві», 2016 104 с.

Гориславський С. А.

магістрант кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Пісоцький О.П.

РОЛЬ ОСОБИСТІСНИХ ЧИННИКІВ ПОДОЛАННЯ САМОТНОСТІ ЛЮДИНОЮ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ

Самотність є однією з найгостріших психологічних проблем сучасної людини, що особливо загострюється у період середнього віку. Актуальність дослідження зумовлена високою поширеністю явища самотності та його негативними наслідками для психічного здоров'я особистості. Водночас роль особистісних чинників у подоланні самотності набуває ключового значення для збереження психологічного благополуччя.

Самотність особистості розглядається як суб'єктивно переживане почуття відчуження, нестачі емоційних зв'язків або невідповідності бажаного і наявного рівня соціальної взаємодії. Це стан внутрішньої ізоляції, який супроводжується емоційним дискомфортом, зниженням самооцінки, тривожністю, депресивними настроями. У науковій літературі самотність трактується як багатовимірне явище, що включає емоційний, когнітивний та поведінковий компоненти. Вона може бути як об'єктивною (відсутність соціальних контактів), так і суб'єктивною (відчуття самотності за наявності зовнішніх зв'язків) [2].

Період середнього віку (приблизно 35–55 років) характеризується важливими особистісними, соціальними та професійними змінами. У цей час особистість стикається з низкою викликів, серед яких: осмислення досягнень і невдач життєвого шляху; перегляд життєвих цілей і цінностей; втрата або трансформація соціальних ролей (зміни у стосунках із дітьми, подружжям, батьками); підвищення професійної відповідальності або втрата роботи [4; 6].

З’ясовано, що самотність у середньому віці часто виникає внаслідок: руйнування особистих відносин (розлучення, втрата близьких); соціальної ізоляції через зміни в професійній сфері; кризових переживань щодо власної самореалізації; погіршення фізичного здоров'я та зниження соціальної активності. Встановлено, що самотність середнього віку має специфічні особливості: вона глибоко інтегрована в структуру самосприйняття особистості і часто поєднується із переживанням екзистенційної кризи.

У подоланні самотності відіграють фундаментальну роль особистісні чинники. До найбільш важливих цих чинників належать: рівень емоційної зрілості, розвинена особистісна рефлексія, позитивна Я–концепція, соціальні навички й уміння, внутрішній локус контролю, мотивація розвитку й саморозвитку, психологічна стійкість. Зокрема емоційна зрілість передбачає здатність особистості усвідомлювати й конструктивно виражати свої емоції, справлятися з негативними переживаннями без руйнівних форм поведінки. Високий рівень емоційної зрілості сприяє прийняттю тимчасових станів самотності без глибокого емоційного дистресу. Натомість здатність до самоаналізу дозволяє усвідомлювати причини власної самотності, оцінювати свій внесок у побудову або руйнування стосунків, а також формувати нові соціальні стратегії [7].

Водночас позитивне ставлення до себе, висока самооцінка та внутрішня впевненість зменшують вразливість особистості до деструктивних наслідків самотності. Такі особистості активніше шукають можливості для соціальної взаємодії. Значно підсилюють опір особистості розвинені навички комунікації, уміння встановлювати й підтримувати міжособистісні контакти

сприяють ефективному відновленню соціальної мережі після втрат. Важливе значення має і внутрішній локус контролю. Зокрема особи з внутрішнім локусом контролю вважають, що саме вони відповідальні за події власного життя, а отже, виявляють більшу ініціативність у зміні ситуації самотності.

Прагнення до самореалізації, розширення особистісних горизонтів, освоєння нових ролей і форм активності є важливими ресурсами для подолання почуття самотності, а психологічна стійкість (резильєнтність) забезпечує здатність адаптуватися до змін, протистояти труднощам та зберігати емоційну рівновагу в умовах втрати чи ізоляції.

У сучасній практичній психології набула поширення думка, щодо сприяння розвитку особистісних чинників подолання самотності через ефективні стратегії серед яких: активна участь у нових соціальних групах і спільнотах за інтересами; професійна переорієнтація чи підвищення кваліфікації для розширення кола спілкування; залучення до волонтерської діяльності як способу самореалізації й встановлення нових зв'язків; опора на власні цінності та внутрішні ресурси у побудові життя без постійної зовнішньої залежності [1].

Таким чином, самотність у період середнього віку є складним психологічним феноменом, що пов'язаний із життєвими кризами, трансформацією соціальних зв'язків та переоцінкою життєвих орієнтирів. Вирішальну роль у подоланні самотності відіграють особистісні чинники, серед яких провідними є емоційна зрілість, позитивна Я-концепція, розвинені соціальні навички, рефлексивність, внутрішній локус контролю, мотивація до розвитку та психологічна стійкість.

Створення умов для особистісного зростання й підтримки внутрішніх ресурсів дорослих людей є важливою передумовою подолання самотності та збереження їхнього психічного здоров'я у сучасних умовах.

Література:

1. Галецька І., Сосновський Т. Психологія здоров’я: теорія і практика. Львів: Вид. центр ЛНУ ім. І. Франка, 2006. 338 с.
2. Максименко С. Д., Папуча М. В. Психологія особистості: підручник. Київ: ТОВ «КММ», 2007. 296 с.
3. Психологічний тлумачний словник найсучасніших термінів / За ред. В. Б. Шапарь. Харків: Прапор, 2009. 672 с.
4. Психологія: Підручн. /Ред. Ю. Л. Трофімова. Київ: Либідь, 2006. 632 с.
5. Рибалка В. В. Розвиток особистості: Періодизація психічного розвитку та етапи життєвого шляху особистості. *Психологія / За заг. ред. Ю. Л. Трофімова: підручн. 5-е вид. К.: Либідь, 2005 С. 143 - 151.*
6. Савчин М.В., Василенко Л.П. Вікова психологія: Навч. посібн. Київ: Академія, 2005. 289 с.
7. Титаренко Т. М. Сучасна психологія особистості. Київ: Марич, 2009. 232 с

Гук Ю.С.

магістрант 1 курсу спеціальності 053 Психологія
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Кресан О.Д.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Інтенсивна діяльність під час виконання завдань військової служби вимагає від військовослужбовців формування психологічної готовності та емоційно-вольової стійкості, що є основою ефективного захисту України. Сучасні умови сьогодення потребують оновленого підходу до мислення, здатності ухвалювати адекватні рішення та високої психологічної культури. Військовослужбовець має оцінювати свій внутрішній стан та правильно ставитись до досягнення цілей. Військова діяльність характеризується обмеженнями, такими як відсутність звичних умов життя та обмежене коло спілкування. Вона включає навчально-бойову діяльність, що готує до бойових дій, та бойову діяльність, що відбувається під час сутичок і конфліктів.

Метою дослідження є вивчення психологічних особливостей емоційної сфери військовослужбовців, зокрема їх здатності до емоційної регуляції, стійкості та психологічної готовності, що є необхідними для ефективного виконання службових обов'язків у складних і екстремальних умовах. Дослідження орієнтоване на аналіз впливу емоційних станів, вольових якостей та психологічних процесів на діяльність військовослужбовців під час виконання бойових і навчально-бойових завдань, а також на адаптацію до специфічних умов військової служби.

Військова діяльність проходить у різних умовах: просторових, часових, географічних та кліматичних. Вона є небезпечною і напруженою, що спричиняє специфічні психологічні стани, такі як тривожність, страх, стрес та депресія. Психологічна структура військовослужбовця включає пізнавальні процеси (сприйняття, пам'ять, увага, мислення) та емоційно-вольові властивості. Взаємодія з навколишнім середовищем допомагає йому адаптуватися до специфіки служби. Психологічна структура формується через психічні процеси, психологічні властивості та утворення [3, с. 62].

Виконання професійних обов'язків військовослужбовця в пункті постійної дислокації включає цілодобове виконання наказів, дотримання прав та обов'язків, визначених Статутом Збройних Сил України та іншими нормативними актами. Бойова служба вимагає від військових витривалості та

психологічної стійкості через постійну загрозу життю, зміни бойової обстановки, погодно-кліматичні умови, відсутність регулярного сну та відпочинку. Це потребує високої готовності до екстремальних умов, здатності швидко реагувати на загрози і ефективно їх нейтралізувати, а також мотивації до саморозвитку та вдосконалення професійних навичок.

У наукових дослідженнях різні фахівці описують особливості військової діяльності та вимоги до особистості, зокрема Ю. Овчаренко, Д. Сохадзе, Г. Кормос, А. Егендорф, В. Маслюк і Л. Царенко. Вони виділяють професійно важливі якості, що залежать від роду військ у Збройних силах України. До основних складових професіограми військовослужбовця належать: стійкість до екстремальних умов, здатність швидко реагувати на загрози, мотивація досягнення успіху, прагнення до саморозвитку та вдосконалення професійних навичок, психологічна готовність, емоційно-вольова стійкість та адаптація до складних умов служби [1, с.7].

Військовослужбовець взаємодіє з оточенням не лише через сприйняття інформації, але й через емоційно-вольові процеси, які включають емоції, силу волі, самоконтроль і внутрішню мотивацію. Ці процеси визначають його реакцію на стресові ситуації, загрози та рутинні обставини служби. Емоції можуть підвищувати або знижувати рівень стресу, впливаючи на ухвалення рішень, а воля допомагає контролювати емоції в умовах ризику чи напруги. Пізнавальні функції, як увага і пам'ять, дозволяють правильно оцінювати інформацію та адаптувати поведінку в змінних ситуаціях, що формує стійкість особистості для виконання завдань у складних умовах [4, с. 157].

Пізнавальні психічні процеси є послідовним відтворенням в свідомості військового явищ та предметів об'єктивного світу. У цьому контексті можна виокремити три рівні пізнання оточуючого світу: елементарний (сприйняття й відчуття), проміжний (уява та уявлення) та самий вищий (мислення). У вирішенні завдань пізнавального характеру на елементарному та проміжному рівнях важливу роль відіграють процеси пам'яті та уваги, а на вищому рівні — мова.

Відчуття є певним процесом відтворення в свідомості військового окремих якостей та властивостей об'єктивної дійсності, які на пряму впливають на його відчуття. У залежності від якостей та властивостей об'єктивної відображеної реальності вирізняють наступні види відчуттів: слухові, зорові, смакові, нюхові, рухові, відчуття положення тіла у просторі, тактильні, вібраційні, відчуття координації рухів, температурні, больові та органічні відносини [5, с. 64].

Сприйняття — це процес, через який військовослужбовець отримує інформацію про навколишній світ за допомогою органів чуттів, які реагують на зовнішні стимули. Однак цей процес включає інтеграцію отриманої інформації в свідомості, що дозволяє формувати цілісне розуміння ситуації. Сприйняття взаємодіє з іншими процесами, як пам’ять і увага, що дає змогу правильно інтерпретувати сигнали та адаптувати їх до умов служби. Це важливий етап для формування емоційних реакцій і рішень, що забезпечує

ефективну реакцію на зміни в ситуації. Сприйняття допомагає не лише передавати інформацію про навколишнє середовище, а й створює основу для адекватного реагування на загрози [6, с. 101].

Уявлення — це процес формування образів предметів та явищ, раніше сприйнятих і збережених у пам'яті. Це перехід від безпосереднього сприйняття до складнішого процесу мислення. Уявлення поділяються на одиничні (образи окремих явищ) та загальні (узагальнені образи класів явищ).

Ці уявлення взаємодіють з пам'яттю та уявою, що дозволяє створювати нові образи на основі досвіду. Уява важлива для прогнозування та моделювання, що є ключовими у військовій діяльності, де адаптація до нових ситуацій важлива для успіху.

Ці процеси активні під час інтенсивного зосередження свідомості, яке реалізується завдяки увазі. Увага — це вибіркова орієнтація свідомості на важливі елементи ситуації, що є критично важливим для прийняття правильних рішень у складних умовах служби.

У психології військового спрямування увага пов'язана з пізнавальною діяльністю військовослужбовця, впливаючи на вищу психічну діяльність, зокрема мислення. Мислення — це процес пізнання дійсності, що завершується створенням абстрактних понять і суджень. Це дозволяє розуміти невидиме та здійснювати перехід від зовнішнього до внутрішнього. [1, с.26].

Емоції — це реакції психіки на об'єктивні явища, а почуття проявляються як стійкі емоційні ставлення до реальності. Емоції можуть бути різної тривалості, сили та впливати на психічні стани військовослужбовця, такі як очікування небезпеки чи бойове збудження.

Керування емоціями здійснюється через волю — здатність свідомо діяти відповідно до мети, долаючи труднощі. У залежності від складності цілі та перешкод, вольові дії можуть бути простими чи складними, ненавмисними чи навмисними.

Отже, емоційні стани військовослужбовців, такі як страх, стрес, фрустрація, паніка, а також специфічні стани, такі як бойове збудження чи очікування суттєво впливають на їх діяльність. Вони є результатом фізіологічної та психологічної реакції на обставини служби та бойових дій, що у свою чергу може призвести до змін у когнітивних процесах та поведінці.

Важливу роль у професійній діяльності військовослужбовців відіграє воля, вміння долати психологічні та фізіологічні труднощі для досягнення поставленої мети. Вагомим факторами є здатність до самоконтролю, стійкості, витримки, які визначають ефективність виконання завдань у складних умовах та загальний стан психічного здоров'я.

Література:

1. Бондарев Г. В., Круть П. П. Основи військової психології : навч. посіб. / Харків. нац. ун-т внутр. справ. – Харків, 2020. – 272 с.

2. Дубчак О. Особливості емоційних станів військовослужбовців нового призову у період адаптації. *Вісник Національного авіаційного університету. Серія: Педагогіка. Психологія: зб. наук. пр. Київ: Національний авіаційний університет, 2019. Вип. 2(15).* С. 118-123.

3. Козловська М. Г. Особливості психологічної реабілітації військовослужбовців після перебування у зоні бойових дій. Медичний форум. 2016. N 8. С. 61-63.

4. Колесніченко О. С. Моніторинг психологічного стану військовослужбовців-учасників бойових дій,які повернулися до місць постійної дислокації. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: психологічні науки.* 2018. № 3(11). С. 156 – 162.

5. Лурін І. А. Особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців-учасників бойових дій. Проблеми військової охорони здоров'я. 2017. Вип. 49(2). С. 62-70.

6. Мельник А. П. Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в умовах бойових дій. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки.* 2015. № 4. С. 100-105.

Гурська О. І.

магістрант ІІ курсу спеціальності 053 Психологія
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник : кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Литовченко Н. Ф.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ПАЛІАТИВНИХ ПАЦІЄНТІВ ТА ЇХНІХ РОДИЧІВ У КОНТЕКСТІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

У психологію поняття «ставлення особистості» ввів О. Ф. Лазурський, учень В. М. Бехтерева – одного з фундаторів наукової психології. У 1912 році він разом із С. Л. Франком опублікував «Програму дослідження особистості в її ставленнях до середовища», де зазначалося, що в основі індивідуальності людини лежать не стільки особливості її внутрішніх психічних властивостей (пам'яті, мислення, уяви тощо), скільки ставлення до оточуючих явищ, які виражаються через інтереси, схильності, типові форми реагування на певні об'єкти. Ці прояви, пов'язані із зовнішньою спрямованістю людини, О. Ф. Лазурський назвав екзопсихічними. Він неодноразово розробляв прикладні типології особистості на основі переважаючих ставлень, наприклад, відома широко в юридичній психології типологія злочинців [1].

Ставлення до дійсності вважав сутністю особистості також В. М. Мясищев, який розробив відповідну теорію особистості та її розладів (патогенетичну концепцію неврозів) і заснував патогенетичну психотерапевтичну школу. Психологічні ставлення він визначав як цілісну

систему індивідуальних вибіркових свідомих зв'язків особистості з різноманітними сторонами об'єктивної дійсності, що витікає з історії розвитку людини, виражає її особистісний досвід і внутрішньо визначає її дії та переживання. Дослідник вважав, що ставлення – це зв'язок між суб'єктом і об'єктом. Воно реальне й об'єктивне, тому що поєднує людину і предмети дійсності, та водночас суб'єктивне, тому що належить людині, є відображенням її свідомості. В.М. Мясищев зауважував, що ставлення завжди передує поведінці, визначаючи її, а сукупність найбільш стійких, інваріантних у просторі та часі ставлень називав характером [2].

Ставлення особистості в процесі її життя утворюють ієрархічну структуру, яку прийнято називати системою ставлень [3]. Аналіз наукових джерел дає можливість визначити її функції.

1. Смислоутворююча функція. Ставлення тісно пов'язані з особистісними смислами, які є «індивідуалізованим відображенням об'єктів, заради яких здійснюється діяльність … усвідомленим «значенням-для-мене» засвоюваних суб'єктом безособових знань про світ, що включають поняття, вміння, дії та вчинки людей, соціальні норми, ролі, цінності та ідеали».

2. Цілеутворююча (спрямовуюча) функція. Цілеспрямована послідовність вчинків, тобто поведінка людини в значущих сферах життя, завжди будується на основі попереднього досвіду. При цьому досвід накопичується і трансформується в пам'яті саме у формі ставлень, проявляючись як потенціал дій і переживань особистості [4]. Таким чином, особистість завжди має ставлення до об'єкта поведінки та його мети, оцінюючи її досяжність і бажаність.

3. Гармонізуюча (інтегруюча) функція. У системі ставлень особистості результуються її уявлення про об'єкти дійсності на двох рівнях – когнітивному (знання) й емоційному (емоційне ставлення).

4. Опановуюча (долаюча) функція. Стійкість і постійність активних ставлень дозволяють особистості підтримувати власну надійність і протистояти діям середовища, долати опір зовнішніх умов, боротися з перешкодами та досягати поставлених цілей, здійснювати реалізацію своїх намірів усупереч несприятливим умовам середовища. За рахунок цього поведінка стає цілісною та стійкою для самого суб'єкта, передбачуваною та прогнозованою – для оточуючих. Наприклад, дружба цінується в суспільстві саме за стійкість взаємних ставлень, очікування на те, що взаємна поведінка товаришів не зміниться за будь-яких несприятливих обставин.

Отже, ставлення виконують як внутрішньо-психологічні функції, пов'язані зі структуруванням досвіду особистості, так і зовнішні, з побудови окремих вчинків та «генеральної лінії» поведінки людини.

Емоційний компонент складається із системи почуттів, які пов'язані в людини з певним об'єктом або подією, з їх емоційною оцінкою. Спочатку цей компонент ставлення характеризується простими емоціями (задоволення чи

незадоволення), які у міру поглиблення досвіду взаємодії з конкретним об'єктом диференціюються на більш складні. Хоча сам В.М. Мясищев вважав, що істотною характеристикою ставлень є усвідомленість, у науковій літературі поширена думка, що емоційний компонент є частково або повністю неусвідомлюваним, що зумовлює складність його дослідження.

Когнітивний (пізнавальний) компонент – це знання та судження про об'єкт, його сприйняття й оцінка (усвідомлення, розуміння, інтерпретація). Пізнання об'єктів середовища долає шлях від інтелектуальної оцінки їх характеристик (форми) до розуміння смислу. Сформоване ставлення характеризується тим, що пов'язує людину не стільки із зовнішньою стороною речей, скільки з їх сутністю, смислом.

Поведінково-мотиваційний компонент включає в себе реальні дії, які характеризують ставлення (міміку, жестикуляцію, мовлення, вчинки), або готовність до вчинення таких дій (плани, наміри, задуми тощо).

В. М. Мясищев пропонував виокремлювати типи ставлень залежно від їх компонентів:

1) Когнітивні ставлення:

А) до суб'єктів (до себе та інших): членів сім'ї та родичів, близького позасімейного оточення, оточуючих на роботі, оточуючих під час різних форм соціальної взаємодії, соціальних груп і колективів (професійних, етнічних, територіальних, вікових тощо), живого світу,

Б) до об'єктів: їжі, одягу, транспорту, житла, місця проживання, інших природних і штучних об'єктів різного ступеня узагальненості,

В) до подій: у своєму житті чи в житті інших людей, до конкретних (народження дитини, розірвання шлюбу тощо) й узагальнених (у сфері роботи, дозвілля, побуту тощо), до умов життя (праці, навчання тощо), до часової лінії (минулого, теперішнього, майбутнього);

2) Емоційні ставлення:

А) залежно від емоції чи почуття, які забарвлюють ставлення (гнів, пристрасть, ненависть, страх тощо);

Б) позитивні, нейтральні, негативні, суперечливі (амбівалентні);

3) Поведінково-мотиваційні ставлення: залежно від характеристик поведінки, яка зумовлена ставленням (залежні – самостійні; конформні – лідерські; ініціативні – пасивні; товариські – байдужі тощо).

У процесі дослідження системи ставлень у дослідників виникає низка труднощів. По-перше, реальну кількість ставлень конкретної людини практично не можливо порахувати, адже вона обмежується тільки кількістю об'єктів, з якими людина взаємодіяла протягом життя, та роботою її пам'яті. Дослідження ставлень у такому випадку полягає у вивченні всієї сукупності індивідуального досвіду.

По-друге, ставлення істотно відрізняються за рівнем узагальненості. Наприклад, людина може позитивно ставитися до футболу, але ненавидіти окремі клуби чи команди. Тому несуперечливо виглядають в основному

конкретні ставлення, а також ставлення найвищого рівня узагальненості (наприклад, до професії в цілому, без урахування її структурних елементів).

По-третє, ставлення мінливі в часі, не завжди оцінюються людиною (рефлексуються) за поточним часом. Наприклад, людина може оцінювати своє місце роботи натепер як погане, але добре ставитись до нього, тому що там було добре колись раніше чи вона має надію на позитивні зміни.

По-четверте, поведінка людини не завжди детермінована її ставленнями. Існують ситуації, коли вчинки здійснюються людиною під тиском обставин, в умовах дефіциту часу на прийняття рішення, під впливом інших людей тощо. У такому випадку, пояснюючи собі та іншим власні вчинки, люди часто змінюють ставлення ex-post-facto, «заднім числом», щоб не порушувати самооцінку або цілісність власної картини світу.

Система ставлень кожної особистості індивідуально- своєрідна і утворює внутрішню сторону її характеру. Хоча будь-яка риса характеру відображає один з проявів ставлення людини до дійсності, це не означає, що кожне ставлення буде рисою характеру. Лише деякі ставлення залежно від умов стають рисами характеру. Зі всієї сукупності ставлень особистості до навколишньої реальності слід виділити характеротвірні форми ставлень, що відображають вирішальне, першочергове і узагальнене життєве значення тих об'єктів, до яких ставиться людина. Ці ставлення водночас виступають підставою класифікації найважливіших рис характеру.

Система ставлень кожної особистості індивідуально- своєрідна і утворює внутрішню сторону її характеру. Хоча будь-яка риса характеру відображає один з проявів ставлення людини до дійсності, це не означає, що кожне ставлення буде рисою характеру. Лише деякі ставлення залежно від умов стають рисами характеру. Зі всієї сукупності ставлень особистості до навколишньої реальності слід виділити характеротвірні форми ставлень, що відображають вирішальне, першочергове і узагальнене життєве значення тих об'єктів, до яких ставиться людина. Ці ставлення водночас виступають підставою класифікації найважливіших рис характеру.

Ставлення як особливий зв'язок суб'єкта з об'єктом становить єдність з певною структурою, де вирізняються окремі часткові ставлення, їх сторони, чи види. Найважливішими видами ставлень Мясіщев вважав потреби, мотиви, емоційні ставлення (відданість, неприязнь, любов, ненависть, ворожість, симпатія, антипатія тощо), інтереси, оцінки, переконання. Домінуюче ставлення, що підпорядковує собі інші та визначає життєвий шлях людини – спрямованість особистості. Найвищий щабель розвитку особистості та її ставлень визначається рівнем свідомого ставлення до навколишнього й самосвідомістю як свідомим ставленням до себе [5].

Ставлення не лише пов'язані з різними підструктурами особистості, а накладають на них свій твірний відбиток. З погляду Мясіщева, властивості темпераменту проявляються на рівні розвиненого характеру перетвореною формою індивидуальних відмінностей, що визначається свідомим ставленням особистості, а не властивостями її нервової системи [6].

Література:

1. H. O. Honcharova, S. O. Larionov, «Systema stavlen osobystosti: teoretychni aspekty doslidzhennia», Pravo i bezpeka, №1(64), s.130–134, 2017.
2. Кузнецов М.А., Макаренко П.В., Ларіонов С.О. (2015) Емпіричні методи вивчення системи відносин особистості. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Серія: Психологія, (*51), 128-140. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnpu_psykhol_2015_51_14.
3. Ничкало Н. Психологія для всіх і для кожного / Нелля Ничкало, Тамара Говорун // *Педагогіка і психологія професійної освіти : наук.-мет. Журнал.* 2009. № 6. с. 197 -202., с. 198.
4. Psykholohiia osobystosti slovnyk-dovidnyk; P. P. Hornostaia, T. M. Tytarenko; Red. Kyiv, Ukraina: Ruta, 2001, 320 s.
5. Максименко С. Д. Теоретико-методологічні засади генези особистості // Теоретико-методологічні проблеми розвитку особистості в системі неперервної освіти : матеріали методологічного семінару АПН України 16 грудня 2004 року. К., 2005. С. 18–34.

Гуляс І.А.

доктор психологічних наук, професор кафедри практичної психології Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича, м. Чернівці, Україна

Радчук В.М.

кандидат психологічних наук, завідувач кафедри практичної психології Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича, м. Чернівці, Україна

КУЛЬТУРА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ ПСИХОЛОГІВ: РЕЗУЛЬТАТИ ОПИТУВАННЯ СТУДЕНТІВ

За умов інтенсифікації психоемоційного навантаження на особистість, спричиненої масштабними соціальними трансформаціями, воєнними діями, надмірною інформаційною стимуляцією та невизначеністю життєвих перспектив, проблема психічного здоров'я постає як пріоритетне завдання сучасної психології. У цьому зв'язку особливої значущості набуває формування культури психічного здоров'я – цілісної системи знань, переконань, цінностей, норм, установок і практик, які формуються у суспільстві або в окремій спільноті – серед здобувачів освіти, фахівців, освітян, спрямованих на підтримку, збереження і зміцнення ментального благополуччя та психогігієни.

Ключова роль у розвитку цієї культури належить фахівцям з практичної психології, які не лише працюють із запитами клієнтів, а й виступають

провідниками цінностей психологічної культури в суспільстві. Саме тому важливо дослідити, наскільки в освітньому процесі підготовки майбутніх практичних психологів приділяється увага формуванню культури психічного здоров'я, а також, які уявлення мають самі здобувачі освіти щодо своєї ролі у збереженні ментального добробуту.

Зазначимо, що поняття «культура психічного здоров'я» є міждисциплінарним. Так, у закордонних основоположних працях вченими розглянуто: ідею самоактуалізації як вищої потреби людини, що полягає в розвитку особистісного потенціалу, самовираженні й інтеграції особистості, які сприяють збереженню та зміцненню психічного здоров'я (А. Маслов); гуманістичний підхід у психотерапії – підкреслює значення особистісного досвіду та соціокультурного контексту у формуванні психічного благополуччя (К. Роджерс); психічне здоров'я у контексті суспільних процесів з фокусом уваги на тому, що гармонійне суспільство створює умови для розвитку психологічно здорової особистості (Е. Фромм); фундаментальне значення пошуку сенсу життя – чинника, який сприяє подоланню екзистенційних криз і збереженню психічного здоров'я навіть у найскладніших життєвих обставинах (В. Франкл).

Низка сучасних українських науковців інтегрують традиції культурно-історичної психології з новітніми підходами до дослідження здоров'я, що уможливлює отримання більш комплексного розуміння психічного благополуччя у мирний і воєнний час [1; 2; 3]. Однак культура психічного здоров'я як компонент особистісного та професійного розвитку студентів на сьогодні не має достатнього наукового висвітлення.

Представлене анкетне дослідження дозволяє виявити рівень сформованості відповідних знань, установок і професійної ідентичності майбутніх психологів, що є важливим кроком для удосконалення змісту фахової підготовки й освітньо-професійних програм.

Метою дослідження є виявлення особливостей сформованості уявлень студентів – майбутніх практичних психологів про культуру психічного здоров'я та визначення рівня їхньої готовності до формування цієї культури в професійній діяльності на основі результатів анкетного опитування.

В емпіричному дослідженні, проведеному 2 квітня 2025 року, взяли участь студенти спеціальності 053 «Психологія» ОП «Практична психологія» першого (бакалаврського) рівня вищої освіти Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича. Загальна вибірка становила 52 респонденти.

З метою отримання первинної емпіричної інформації у межах дослідження використано метод анкетного опитування, який дав змогу зібрати стандартизовані відповіді респондентів, що забезпечило порівнюваність та узагальненість отриманих даних. Авторська анкета (І.А. Гуляс, В.М. Радчук) містить 12 відкритих і закритих запитань, спрямованих на виявлення загального розуміння психічного здоров'я, культури психічного здоров'я серед студентів, ролі майбутніх практичних психологів у

формуванні культури психічного здоров'я, власного досвіду та розвитку компетентностей здобувачів освіти в окресленому форматі.

Результати відповідей на запитання: «Як Ви розумієте поняття «психічне здоров'я»» свідчать про різноманітні інтерпретації цього терміну. Найбільша частка респондентів (61,5 %) визначає психічне здоров'я через здатність регулювати емоційний стан, що підкреслює важливість емоційної саморегуляції як критичного компонента психічного благополуччя. Здатність справлятися зі стресом і труднощами є важливою для 48,1 % опитаних, що вказує на адаптивні механізми як провідну складову психічного здоров'я. Водночас 51,9 % вважають, що психічне здоров'я охоплює здатність до продуктивної діяльності та соціальної взаємодії, що підкреслює значення інтеграції особистісних і соціальних аспектів у визначення цього поняття. Лише 42,3 % респондентів розглядають означений термін як відсутність психічних розладів, що говорить про переважання більш комплексного підходу до цього поняття серед студентів.

Розподіл відповідей на запитання: «Як часто Ви замислюєтеся про власне психічне здоров'я?» набув такого вигляду: більшість майбутніх практичних психологів (88,4 %) часто або постійно замислюються про своє психічне здоров'я. Лише 11,6 % роблять це рідко або майже ніколи. Це свідчить про доволі високий рівень усвідомленості щодо власного психічного стану серед респондентів.

Отримані результати відповідей на запитання: «Чи вважаєте Ви, що сучасне суспільство приділяє достатньо уваги питанню психічного здоров'я?» підтверджують розуміння важливості психічного здоров'я в сучасному суспільстві, однак підкреслюють наявність стереотипів та недооцінки цієї проблеми. Зокрема, 7,6 % респондентів вважають це питання актуальним і важливим, 67,3 % зазначають, що хоча проблема визнається, стереотипи все ще заважають повному розумінню, а 23,1 % вважають, що проблема психічного здоров'я недооцінюється. Лише 2,0 % учасників не змогли визначити свою позицію щодо цієї теми. Отримані дані підтверджують необхідність подальшої роботи щодо зменшення стереотипів і підвищення уваги до психічного здоров'я в суспільстві.

Результати емпіричних відповідей на запитання: «Як Ви оцінюєте рівень обізнаності студентів про психічне здоров'я?» демонструють, що 86,5 % студентів мають середній рівень обізнаності про психічне здоров'я, 11,5 % – високий, і 2,0 % – низький, що засвідчує потребу в удосконаленні знань у цій сфері.

Узагальнені результати відповідей на запитання: «Чи відчуваєте Ви тиск або сором при обговоренні теми психічного здоров'я серед студентів?» демонструють, що переважна більшість студентів (82,6 %) ніколи не відчувають тиск або сором при обговоренні теми психічного здоров'я, 15,4 % – відчувають це іноді, 2,0 % – постійно, і жоден респондент не зазначив, що відчуває тиск часто. Виявлене говорить про порівняно відкриту атмосферу серед студентів щодо обговорення окресленої теми.

Аналіз відповідей учасників дослідження на запитання: «Які основні бар'єри, на Вашу думку, заважають студентам звертатися по психологічну допомогу?» окреслив кілька основних бар'єрів, що перешкоджають студентам звертатися по психологічну допомогу. Найбільш вираженими є фінансові труднощі (82,6 %) та переконання, що можна впоратися самостійно (76,9 %). Також суттєвими бар'єрами є недовіра до психологів (46,1 %) і брак інформації про доступні послуги (44,2 %). Меншого значення набули питання, пов'язані зі стигматизацією психічних проблем (38,4 %) та якістю психологічної допомоги (2,0 %).

Інтерпретація результатів відповідей на запитання: «Чи вважаєте Ви, що майбутні психологи повинні активно популяризувати культуру психічного здоров'я?» свідчить, що 92,3 % респондентів вважають, що майбутні психологи мають активно популяризувати культуру психічного здоров'я, 7,7 % – що це необхідно робити лише у професійному середовищі, і жоден респондент не підтримує думку, що цим мають займатися тільки фахівці з профілактики.

Аналіз відповідей респондентів на запитання: «У яких форматах, на Вашу думку, найкраще просувати культуру психічного здоров'я?» демонструють, що найбільш ефективними форматами для промоції культури психічного здоров'я є освітні лекції та тренінги (69,2 %), інформаційні кампанії у соцмережах (67,3 %) і проведення психологічних консультацій для студентів (67,3). Вагоме значення також має особистий приклад і підтримка відкритого діалогу (50,0 %), натомість як надання безкоштовної психологічної допомоги було вказано лише 2,0 % респондентами.

Узагальнення відповідей на запитання: «Чи готові Ви особисто брати участь у заходах популяризації культури психічного здоров'я?» демонструють, що 44,2 % респондентів активно зацікавлені в участі таких заходів, 50,0 % готові брати участь лише як слухачі, і 5,8 % не вважають це питанням своїх інтересів.

Результати відповідей на запитання: «Чи відчуваєте Ви, що Ваш рівень знань достатній для роботи з питаннями психічного здоров'я?» свідчать, що лише 3,9 % респондентів вважають себе повністю готовими до роботи з питаннями психічного здоров'я, 69,2 % – вважають, що їхні знання частково достатні, але потребують більше практики, і 26,9 % відчувають потребу в додатковій підготовці.

Оцінка змісту відповідей на запитання: «Чи проходили Ви навчання, курси або тренінги, пов'язані з психічним здоров'ям?» дає можливість констатувати, що 26,9 % респондентів пройшли кілька курсів або тренінгів, пов'язаних з психічним здоров'ям, 38,4 % – один або два, 30,7 % – планують пройти навчання в майбутньому, і 4,0 % не планують цього робити.

Опис відповідей на завершальне запитання: «Чи вважаєте Ви необхідним введення спеціальних курсів у навчальну програму з популяризації культури психічного здоров'я?» свідчить, що 75,0 % респондентів вважають введення спеціальних курсів з популяризації культури

психічного здоров’я у навчальну програму дуже важливим, 23,1 % – корисним, але не обов’язковим, і 1,9 % – зайвим навантаженням.

Емпіричні дані, отримані в процесі дослідження, слугували основою для формулювання таких висновків: 1) уявлення студентів про психічне здоров’я є переважно цілісними та полівимірними – більшість респондентів пов’язують це поняття зі здатністю до емоційної саморегуляції, адаптації до життєвих труднощів, соціальної взаємодії та продуктивної діяльності, що свідчить про формування сучасного розуміння психічного здоров’я як динамічного ресурсу, а не лише як відсутності психічних розладів; 2) здобувачі освіти демонструють високий рівень усвідомлення значущості власного психічного здоров’я – переважна частина опитаних регулярно замислюється над цим питанням, що свідчить про зростання саморефлексії та відповідального ставлення до особистого благополуччя серед майбутніх психологів; 3) існує критичне сприйняття уваги суспільства до проблем психічного здоров’я – більшість респондентів указують на наявність стереотипів, недостатню поінформованість та недооцінювання важливості цієї теми в суспільному дискурсі, що актуалізує потребу у просвітницькій роботі; 4) рівень обізнаності про психічне здоров’я серед студентів здебільшого оцінюється як середній, що свідчить про потребу в подальшому вдосконаленні знань у цій сфері через спеціалізовані курси та практичну підготовку; 5) середовище здебільшого сприяє відкритому обговоренню питань психічного здоров’я – більшість респондентів не відчувають тиску чи сорому при спілкуванні на відповідні теми, що є позитивним показником академічної культури; 6) основними бар’єрами у зверненні по психологічну допомогу є фінансові обмеження, орієнтація на самостійне вирішення проблем і недовіра до фахівців, що вказує на необхідність створення доступних сервісів підтримки та формування довіри до професійної допомоги; 7) переважна більшість майбутніх практичних психологів визнає потребу в активному сприянні формуванню культури психічного здоров’я, вони готові долучатися до її популяризації як у професійному середовищі, так і в ширшому соціальному контексті; 8) найбільш ефективними форматами популяризації культури психічного здоров’я студенти вважають заходи (лекції, тренінги), інформаційні кампанії та психологічне консультування; значущим також є приклад особистої поведінки та створення атмосфери відкритого діалогу; 9) рівень готовності здобувачів освіти до практичної роботи з темою психічного здоров’я є недостатнім, лише незначна частина опитаних вважає себе повністю підготовленими, що вказує на необхідність посилення прикладного компонента професійної підготовки; 10) потреба у спеціалізованих навчальних курсах з психічного здоров’я визнається актуальною – більшість респондентів підтримують ідею введення таких курсів у навчальні програми з метою підвищення обізнаності та формування навичок професійної діяльності в окресленій сфері.

Література:
1. Болтівець С.І. Психічне здоров'я і психологічна діяльність для його збереження. *Психологія і суспільство*. 2020. № 1. С. 104–113. URL: DOI: https://doi.org/10.35774/pis2020.01.104
2. Гуляс І.А. Психічне здоров'я поранених військовослужбовців: результати самооцінювання. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2025. № 1. С. 64–71. URL: https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2025-1-8
3. Савчин М.В. Здоров'я людини: духовний, особистісний і тілесний виміри: монографія. Дрогобич: ПП «ПОСВІТ», 2019. 232 с.

Гурінова О.В.

студентка магістратури за спеціальністю
«Клінічна психологія з основами психотерапії»
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник : кандидат психологічних наук, доцент кафедри
загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Литовченко Н.Ф.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ПАЛІАТИВНИХ ПАЦІЄНТІВ ТА ЇХНІХ РОДИЧІВ У КОНТЕКСТІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Паліативна допомога спрямована на покращення якості життя невиліковно хворих пацієнтів та їхніх родин, забезпечуючи комплексний фізичний, соціальний та психологічний супровід . Паліативна допомога охоплює заходи, спрямовані на поліпшення якості життя людей з невиліковними захворюваннями. Одним із ключових аспектів такої допомоги є психологічна підтримка, яка допомагає хворим справлятися з екзистенційними питаннями, страхами та емоційним стражданням [1]. Вона в паліативному контексті є невід'ємною складовою турботи про психічне здоров'я, оскільки важкі соматичні хвороби супроводжуються не тільки фізичним болем, а й глибокими емоційними переживаннями.

Проблеми паліативних пацієнтів з глибокими психологічними можуть включати:

Страх смерті – думки про наближення кінця життя викликають інтенсивні переживання, що можуть посилювати тривогу та депресію [2].

Відчуття втрати сенсу життя – пацієнти можуть переосмислювати своє існування, відчувати безнадійність та втрату інтересу до життя [3].

Почуття провини та конфлікти у відносинах – деякі хворі переживають провину за минулі помилки або за те, що завдають клопоту своїм близьким [4].

Соціальна ізоляція – втрата можливості активно спілкуватися з друзями та родичами може призводити до самотності та емоційного відчуження [5].

У хронічному стресі порушується емоційна регуляція, знижується стресостійкість, посилюються негативні когнітивні процеси. Пацієнти можуть втрачати довіру до медперсоналу або, навпаки, стають надмірно залежними. Нерідко виникають труднощі у спілкуванні з рідними — через відчуження, сором або страх викликати в інших біль.

Психолог у паліативній службі виконує низку завдань:

- Емоційна підтримка - допомога в проживанні етапів горя, прийняття хвороби, осмислення життя.
- Формування внутрішніх ресурсів – розвиток здатності до позитивного самовираження, виявлення залишкових потенціалів особистості.
- Психотерапія – застосування методів арт-терапії, наративної терапії, тілесно-орієнтованих технік.
- Супровід у прийнятті рішень – допомога в осмисленні складних виборів, пов’язаних із лікуванням, доглядом, духовним життям.
- Підтримка гідності – збереження суб’єктності пацієнта, повага до його світогляду, потреб, рішень.

Методи психологічної підтримки паліативних пацієнтів включають роботу з прийняттям, зниження страху смерті, арт-терапію, роботу з провиною та прощенням, а також підтримку автономії та контролю.

Робота з прийняттям допомагає пацієнтам прийняти свою ситуацію за допомогою методів екзистенційної психотерапії, які сприяють зниженню страху перед смертю та допомагають сфокусуватися на значущих моментах життя [5].

Зниження страху смерті досягається через відкрите обговорення страхів, духовну підтримку (релігійні або філософські практики) та роботу з цінностями, що сприяють зменшенню тривожності [3, 6].

Арт-терапія та біографічна робота включають написання спогадів, листів близьким або творчі заняття, які допомагають пацієнтам висловити свої емоції та залишити слід у житті рідних [5, 8].

Робота з провиною та прощенням передбачає сприяння відкритому спілкуванню пацієнтів із близькими, підтримку процесу примирення та допомогу у прийнятті себе [6].

Підтримка автономії та контролю включає надання пацієнтам можливості брати участь у прийнятті рішень щодо лікування, а також підтримку їхніх хобі та інтересів, що допомагає зберегти відчуття власної цінності [2, 9].

Родичі є важливими учасниками процесу паліативної допомоги. Водночас вони самі часто стикаються з емоційним вигоранням, стресом і тривогою через догляд за хворими та підготовку до втрати. Важливі аспекти підтримки психологічного здоров'я рідних включають:

- Інформаційне консультування – пояснення процесів, що відбуваються, допомагає знизити невизначеність і страхи [6].
- Емоційна підтримка – можливість поділитися своїми переживаннями з психологами або в групах підтримки зменшує рівень стресу [7].
- Техніки саморегуляції – навчання методів релаксації та стрес-менеджменту допомагає зберегти психічне здоров'я доглядальників [8].
- Психологічна складова паліативної допомоги має ключове значення для підтримки емоційного стану пацієнтів та їхніх родичів. Вона сприяє зменшенню відчуття тривоги, полегшує процес прийняття невиліковного діагнозу й підвищує якість життя у найважчі моменти. Основою ефективної психологічної підтримки є чутливість до емоцій пацієнта, щира емпатія та використання перевірених психотерапевтичних підходів. Застосування мультидисциплінарного підходу, що поєднує консультування, творчі методи (зокрема арт-терапію) та елементи духовної підтримки, дозволяє забезпечити всебічну допомогу як хворим, так і їхнім родинам. Такий підхід сприяє збереженню гідності життя навіть у його завершальній фазі [9].

Література:

1. Saunders, C., Baines, M. Living with Dying: The Management of Terminal Disease. Oxford: Oxford University Press, 1983. 270 p.
2. Chochinov, H. M., Breitbart, W. Handbook of Psychiatry in Palliative Medicine. Oxford: Oxford University Press, 2000. 456 p.
3. Ferris, F. D., et al. A Model to Guide Hospice Palliative Care. Ottawa: Canadian Hospice Palliative Care Association, 2009. 60 p.
4. Watson, M., Lucas, C., Hoy, A., Wells, J. Oxford Handbook of Palliative Care. Oxford: Oxford University Press, 2005. 432 p.
5. Kübler-Ross, E. On Death and Dying. New York: Macmillan, 1969. 288 p.
6. Kissane, D. W., Bultz, B. D. Psychosocial Oncology: A Quick Reference on the Psychosocial Dimensions of Cancer Symptom Management. New York: Springer, 2010. 275 p.
7. Holland, J. C., Breitbart, W. S., Jacobsen, P. B. Psycho-Oncology. Oxford: Oxford University Press, 2010. 720 p.
8. Cherny, N. I., Fallon, M. Oxford Textbook of Palliative Medicine. Oxford: Oxford University Press, 2015. 1280 p.
9. Block, S. D., Billings, J. A. Palliative Care in Undergraduate Medical Education. *Journal of the American Medical Association*, 1998, Vol. 280(9), pp. 784–788.

Гребенюк М. С.

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
спеціальності 053 Психологія
ОНП «Клінічна психологія з основами психотерапії»
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Михайлова О. І.

ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ З ПСИХОЛОГІЧНОЮ ТРАВМОЮ У ГЕШТАЛЬТ-ПІДХОДІ

Гештальт-терапія, заснована Фредеріком Перлзом, Лаурою Перлз та Полом Ґудманом, є гуманістичним напрямом, що акцентує увагу на цілісному досвіді особистості, її здатності до усвідомлення та саморегуляції. Робота з психологічною травмою в цьому підході має свої особливості, які базуються на повазі до клієнта, створенні безпечного простору та підтримці процесу інтеграції досвіду.

Основний принцип гештальт-підходу – досвід в «тут і тепер» [1]. Це дозволяє клієнту усвідомити актуальні переживання, пов'язані з травмою, не занурюючись у ретравматизацію. Терапевт допомагає ідентифікувати емоції, які виникають у моменті, та вчить клієнта залишатися з ними.

Гештальт-терапія враховує тілесний рівень переживань [4]. Травма часто викликає тілесні реакції напруження чи оніміння. Через фокус на тілесних відчуттях клієнт вчиться ідентифікувати і регулювати власні емоційні реакції.

Контакт – ключове поняття гештальту. Згідно з Ірвінгом Полстером, травма порушує здатність до здорового контакту з собою та світом [3]. Робота полягає у відновленні цієї здатності, формуванні безпечних кордонів і відкритості до нових стосунків.

Відпвідно до Ф. Перлза, який вказував, що незавершені ситуації (unfinished business) залишаються в психіці у вигляді емоційного напруження. У роботі з травмою терапевт допомагає клієнту завершити ці гештальти,

наприклад, через техніку «порожнього стільця» або уявне завершення дії, що не була виконана [2].

Згідно з Лаурою Перлз, створення підтримки – необхідна умова для зустрічі з болючими емоціями. Терапевт є співучасником процесу, а не «експертом», що інтерпретує клієнта. Це дозволяє клієнту почуватись у безпеці.

У гештальт-терапії важливе місце займає фокус на силі, а не лише на симптомах. Як зазначає Розенберг [4], клієнт в процесі терапії відновлює довіру до себе, власних рішень і потреб.

Інтеграція травматичного досвіду. Мета – не уникати або «стерти» травму, а зробити її частиною особистісного досвіду. Травма втрачає свою руйнівну силу, коли стає осмисленою і прийнятою частиною життєвого шляху [3].

Психологічна травма часто стає джерелом фіксованих патернів поведінки та емоційних реакцій, що порушують здатність людини жити повноцінно в теперішньому часі. Гештальт-терапія прагне допомогти клієнту усвідомити ці фіксації, дослідити їх на тілесному та емоційному рівнях, а також інтегрувати відчужені частини досвіду, щоб відновити цілісність особистості**.**

Отже, гештальт-терапія підходить до роботи з психічною травмою комплексно, фокусуючись на усвідомленні, контакті з тілом, інтеграції розірваних частин особистості та експериментуванні з новими способами поведінки та вираження почуттів. Завдяки безпечному середовищу і творчим методам, гештальт-терапія допомагає клієнту не лише зцілити травму, але й знайти нові ресурси для подальшого зростання та розвитку.

Література:

1. Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality. Vol.7 No.5, May 22, 2017

2. Perls, F. Gestalt Therapy Verbatim. Paperback January 1, 2022, 322 p.

3. Polster E. & Polster M. Gestalt Therapy Integrated: Contours of Theory and Practice, 2009, 329 p.

4. Rosenberg L. Body, Self, and Soul: Sustaining Integration, 2019, 344 p.

Данильченко Н. О.

студентка IV курсу факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв спеціальності 053 Психологія
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: ст. викл. кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна
Здоровець Т. Г.

ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТРИВОЖНОСТІ ТА ЇЇ РОЛЬ У ФОРМУВАННІ ОСОБИСТОСТІ

Різноманітність і семантична багатозначність терміну «тривожність» у психологічних дослідженнях зумовлені різними його трактуваннями, які хоча й пов'язані між собою, проте не є тотожними. Це ускладнює порівняльний аналіз результатів досліджень і вимагає чіткого окреслення концептуальних меж у кожному конкретному випадку.

Тривожність є дуже поширеною рисою особистості і супроводжує людей від дитинства до старості. Тривога може серйозно підірвати життя людини, перешкоджаючи контактам з іншими людьми і розбиваючи будь-яку надію прожити своє життя у світі і принести плоди своєї праці у світ. Страх може впливати на всі сфери людської діяльності. Людина може боятися зовнішнього світу, але може і аналогічно боятися світу внутрішнього. [2]

Тривожність не є сталою рисою характеру, а радше відображає специфічний спосіб сприйняття реальності, взаємодії з навколишнім світом, соціальним оточенням, власною особистістю та очікуваннями. Особи з високим рівнем тривожності прагнуть досягти повного контролю над ситуаціями, прагнучи, щоб події розвивалися відповідно до їхніх планів і уявлень, що, як зазначалося раніше, є практично неможливим. Унаслідок цього вони мають тенденцію фокусуватися переважно на найбільш негативних сценаріях, інтерпретуючи події крізь призму потенційної катастрофи, навіть за мінімальної ймовірності її настання. Така когнітивна установка сприяє перебільшенню масштабів проблеми та розвитку феномену катастрофізації, що, у свою чергу, посилює відчуття тривоги.

Поняття тривоги є складним і охоплює як психологічні, так і фізичні аспекти. Тривога – це неприємне відчуття нервозності або занепокоєння з приводу того, що відбувається зараз або може статися в майбутньому.

Але важливо розуміти фундаментальну різницю між поняттями «тривога» та «тривожність». Психологічний словник дає наступні визначення для них:

«Тривога – емоційний стан людини, що викликається почуттям неспокою, збентеження, побоюванням, передчуттям чогось несподіваного як при відстроченні, затримці приємних ситуацій, так і при очікуванні неприємностей. Тривога свідчить про недостатню пристосованість і готовність людини до можливих змін навколишнього середовища, неспроможність швидко й адекватно реагувати на них.» [1]

Тривога – це гострий, внутрішній, емоційний стан беззмістовного занепокоєння, пов'язаний з очікуванням невдачі або небезпеки, або очікуванням того, що важливо для людини в невизначеній ситуації. Вона відрізняється від страху тим, що це є реакцією на невизначену загрозу. Тривогу можна назвати страхом очікування. Вона є результатом активності уяви та фантазування. Індивідуально-психологічні особливості, які проявляються як схильність до частого та інтенсивного переживання тривоги, називаються власне тривожністю. [5]

Тривога відрізняється від страху тим, що страх викликається сприйняттям неминучої загрози, тоді як тривога має більш загальний і стійкий характер. Важливо зазначити, що тривога – це нормальна людська емоція, яку час від часу відчуває кожна людина. Однак, коли тривога стає надмірною, хронічною і заважає повсякденному життю, це може бути ознакою тривожного розладу.

Тривожність інтрапсихічна, вона обумовлена внутрішньо і пов’язана із зовнішніми об’єктами лише тою мірою, якою вони стимулюють внутрішні конфлікти у індивіда. На відміну від страху, зазвичай тривожність являє собою реакцію на якусь уявну, неіснуючу, невідому загрозу. Тобто в центрі, в основі такого поняття як тривожність завжди лежіть внутрішні конфлікти особистості. Що є також характерним для тривожності так це пролонгованість, що розуміє під собою те, що їй є характерним розтягуватися впродовж певного часу, постійно повторюватися або ж взагалі становитись безперервною. [4]

Згідно з О. М. Шевчик та О. М. Немеш, які зафіксували високий рівень загальної тривожності серед старшокласників, а також підвищені показники шкільної, міжособистісної та самооціночної тривожності, пояснюють ці результати наявністю значної кількості внутрішніх конфліктів і суперечностей у старшокласників. Автори зазначають, що сама ситуація розвитку учнів старших класів є суперечливою: підлітки вже сприймають себе як дорослих, тоді як доросле оточення продовжує ставитися до них як до дітей. За несприятливих умов, таких як підвищена базальна тривожність, конфлікти в класному колективі чи непорозуміння з дорослими, ці суперечності посилюють емоційну вразливість старшокласників, що, у свою чергу, сприяє зростанню рівня тривожності. [3]

Отже, тривожність з одного боку, може чинити руйнівний вплив, викликаючи стрес, емоційне виснаження й зниження продуктивності, а з іншого – здатна стати рушієм особистісного розвитку, спонукаючи до самовдосконалення та пошуку нових шляхів подолання труднощів.

Література:

1. Психологічний словник. Авт.-уклад. Синявський В. В., Сергєєнкова О. П. За ред. Побірченко Н. А. Київ: Академвидав, 2007. 336 с.
2. Чабан О. С., Хаустова О. О. Практична психосоматика: тривога. Київ: Медкнига, 2022. 144 с.
3. Шевчик О. М., Немеш О. М. Психологічні особливості тривожності у старшокласників. *Психологія: реальність і перспективи*. 2014. Вип.3. С.163 – 166.
4. Ясточкіна І. А. Прояви тривожності серед студентської молоді. *Вісник Запорізького національного університету. Педагогічні науки,* 2014. №1. С. 173 – 180.
5. Spielberger C. D. Anxiety as an emotional state. Anxiety. 1972. P. 23-49 https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780126574012500095?via%3Dihub (дата звернення : 8.04.2025).

Данкеєва О.М.

здобувачка ІІ курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Михайлова О. І.

ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕОРЕТИЧНИХ МОДЕЛЕЙ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ

Трагічні події в Україні, спричинені війною, глибоко травмують суспільство, викликаючи широкий спектр посттравматичних стресових розладів. Однак, сучасні дослідження показують, що травма не завжди руйнує психіку. Вона також може стати каталізатором позитивних змін у особистості та її житті, сприяючи так званому посттравматичному зростанню. Тому на сьогодні набувають актуального значення пошук моделей для дослідження особистісного зростання.

Розгляд наукової [1-6] літератури, показав, що на зараз існує наступні теоретичні моделі посттравматичного зростання: функціонально-дескриптивна модель Р. Тедескі, Л. Калхуна; особистісно-центрована модель С. Джозефа; біопсихосоціальна-еволюційна модель М. Крістофера, психолого-філософська модель Р. Пападопулоса, яка є дотичною до особисто-центрованої та функціонально-дескриптивної моделей і має власні

розробки щодо практичного застосування. Аналіз моделей посттравматичного зростання дозволив дослідникам [6], виокремити аксіопсихологічну модель посттравматичного зростання особистості. Розглянемо детальніше ці моделі.

Автори *функціонально-дескриптивної* (описової) моделі Р. Тедескі, Л. Калхун, які декілька десятиріч досліджували людей, що мали травмуючий досвід, першими визначили феномен посттравматичного зростання. На їх думку – це досвід позитивних змін, що відбуваються з людиною внаслідок зіткнення зі складними життєвими кризами, серйозними психотравмівними ситуаціями та подіями [1]. Загальний процес посттравматичного зростання описується як якісна трансформація особистості, а не просто відновлення.

На думку авторів моделі, посттравматичне зростання значною мірою залежить від соціальної підтримки та відкритого обміну досвідом. Розповіді про пережиту травму, обговорення перспектив та переосмислення життєвої історії є ключовими елементами. Саморозкриття допомагає відновити близькі стосунки, а історії подолання травми можуть надихнути інших. Досвід посттравматичного зростання сприяє розвитку мудрості, здатності до балансу, прийняття парадоксів та глибшого розуміння фундаментальних питань життя [2].

Сучасні дослідження посттравматичного зростання, зокрема *особистісно-центрова модель* С. Джозефа, що базується на ідеях К. Роджерса, підкреслює важливість когнітивної обробки травматичного досвіду. Дослідники С. Джозеф, П. Лінлей [3] вивчили фактори, що сприяють посттравматичному зростанню. Зокрема, вони виявили, що такі внутрішні ресурси, як стресостійкість, особистісні риси, ефективні стратегії подолання, оптимізм, екстраверсія та впевненість у власних силах, відіграють важливу роль у використанні духовних та емоційних резервів для подолання травматичних наслідків та подальшого розвитку.

Виділимо ключові моменти особистісно-центрової моделі С. Джозефа:

– посттравматичне зростання – це не просто повернення до попереднього стану, а розвиток на новий рівень;

– когнітивна обробка травми є ключовим процесом для зростання;

– позитивна акомодація, тобто трансформація Я-концепції, є необхідною умовою для зростання [3].

Таким чином, модель С. Джозефа акцентує увагу на здатності особистості до змін та розвитку після травматичних подій, а ключовим фактором цього зростання є здатність до позитивної акомодації.

Біопсихосоціальна-еволюційна модель М. Крістофера розглядає реакцію на травму як природний, еволюційно зумовлений механізм, що змушує особистість переосмислити та перебудувати свої базові уявлення про себе, суспільство та світ. Цей процес має складний, біопсихосоціальний характер, тобто включає в себе біологічні, психологічні та соціальні аспекти [4].

Важливо, що біологічна реакція на травму може проявлятися як у формі посттравматичного стресового розладу, так і у формі посттравматичного

зростання. Ключовим фактором, що визначає, який з цих шляхів обере особистість, є якість її взаємодії з навколишнім середовищем.

Отже, М. Крістофер наголошує на тому, що посттравматичне зростання є результатом здатності особистості до раціонального переосмислення травматичного досвіду та адаптації до змін у навколишньому середовищі.

Психолого-філософська модель посттравматичного зростання Р. Пападопулоса виходить за межі традиційних психологічних підходів, інтегруючи філософські та екзистенційні погляди. На його думку, посттравматичне зростання, це один із можливих наслідків подолання травматичного досвіду [5].

Р. Пападопулос вважає, що ключовим аспектом посттравматичного зростання є пошук сенсу в пережитому. Травма може руйнувати звичні уявлення про світ, але водночас створює простір для переосмислення цінностей і пріоритетів. Особистість, яка пережила травму, може знайти нові значення в житті, що сприяють її розвитку. Також модель Р. Пападопулоса акцентує увагу на екзистенційних питаннях, таких як свобода, відповідальність, смерть і самотність. На його думку, травма може змусити особистість замислитися над цими питаннями і знайти нові відповіді, що сприяють її особистісному зростанню [5].

Отже, основні ідеї психолого-філософської моделі Р. Пападопулоса:

– травма може бути не лише джерелом страждань, а й можливістю для особистісного зростання;

– пошук сенсу і значення є ключовим аспектом посттравматичного зростання;

– культурний контекст і екзистенційні питання відіграють важливу роль у процесі зростання.

Аксіопсихологічна модель посттравматичного зростання [6] поєднує психологічні фактори з трансформацією ціннісно-смислової сфери особистості. Сутність моделі полягає в тому, що:

– травма виступає як каталізатор змін: травматична подія стає поштовхом для переоцінки цінностей. Особливо це стосується цінності життя, стосунків з іншими та загального світогляду;

– резильєнтність і копінг виступають як захисний механізм: психологічна стійкість (резильєнтність) і стратегії подолання (копінг) діють як «фільтр», що пом'якшує негативний вплив травми. Вони сприяють розвитку віри в себе (самоефективності) і підвищують цінність власного «Я»;

– результатом є зміни в системі цінностей і розвиток психологічної стійкості ведуть до поліпшення якості життя. Особистість відчуває себе більш благополучною та відкриває для себе нові можливості для самореалізації.

Отже, аксіологічний підхід наголошує на тому, що посттравматичне зростання – це не лише психологічний процес, а й глибока трансформація ціннісної системи, яка дозволяє людині знайти новий сенс життя після травми.

Таким чином, розглянуті теоретичні моделі посттравматичного зростання підкреслюють необхідність аналізу індивідуальних психологічних реакцій на травму. Це може слугувати основою для проведення досліджень, які будуть враховувати специфіку травматичного досвіду та характерні риси особистості.

Література:

1.Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. Psychological Inquiry,15, 1–18.

2. Тохтамиш О. Посттравматичне зростання в реабілітаційному процесі. *ВІСНИК Київського національного університету імені Тараса Шевченка* 2018, №1 (3), 57-62 с. DOI: https://doi.org/10.17721/2616-7786 .2018/3-1/13

3.Joseph, S., Linley, P.A. (2006) Growth following adversity: Theoretical perspectives an implications for clinical practice // Clinical Psychology Review, 2006, №26, pp. 1041–1053.

4. Christopher M. A broader view of trauma: a biopsychosocial-evolutionary view of the role of the traumatic stress response in the emergence of pathology and/or growth. Clinical Psychology Review. 2004. Vol. 24. P. 75–98. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2003.12.003

5. Papadopoulos R. Refugees, home and trauma. In therapeutic care for refugees. No place like home. London: Karnac, 2002. 356 p.

6. Назар Ю. Акссіопсихологічна модель посттравматичного зростання особистості. *Психологічний журнал*, 2024, №13, с.24-35. file:///C:/Users/38095/Downloads/314999--729379-1-10-20241112.pdf

Денисюк С. І.

студентка IV курсу факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв спеціальності 053 Психологія
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: ст. викл. кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна
Здоровець Т. Г.

ОСОБЛИВОСТІ ВИНИКНЕННЯ ДЕПРЕСІЇ У ЮНАЦЬКМУ ВІЦІ

Депресія в юнацькому віці є серйозною проблемою, що має далекосяжні наслідки для розвитку особистості, її психічного здоров'я та загального функціонування. Цей період є особливо вразливим для розвитку різних психічних розладів через складну взаємодію біологічних, психологічних та соціальних факторів. Депресія в цей період може негативно впливати на здатність адаптуватися до змін, розвивати здорові міжособистісні відносини та приймати важливі життєві рішення, що в свою чергу може призвести до проблем у розвитку особистості.

Один з основних викликів у контексті депресії серед юнаків полягає в тому, що багато з них не отримують своєчасної допомоги. Це може бути зумовлено рядом факторів, таких як відсутність правдивої та якісної інформації про депресію серед самих юнаків, стигматизація психічних розладів в суспільстві, а також недостатньою обізнаністю в питаннях психічного здоров'я серед домінуючих осіб самого юнака. Без необхідної підтримки і втручання депресія може значно погіршити якість життя молодої людини, впливаючи на її емоційну стабільність, соціальні взаємодії та власні досягнення.

Існує багато різних факторів які викликають розвиток депресії в юнацькому віці, такі як: біологічні аспекти, психологічні та соціальні, і всі вони можуть впливати на вразливість юнаків до цього психічного розладу.

Першим фактором є врахування біологічних чинників ризику:

Генетичні та нейрохімічні аспекти також можуть грати роль у розвитку депресії у юнаків.

Одним з вчених, що досліджував цю тему є А. Крайнес. Він ретельно розглянув біогенетичну теорію депресії, акцентуючи увагу на спадковості та ендокринних чинниках. Описуючи депресію як порушення роботи трьох частин мозку: проміжного мозку, нюхового мозку та ретикулярної формації. За словами Крайнес, лише біогенетична теорія може пояснити циклічну природу депресії та ефективність радикальних терапевтичних методів, що важко визначити за підходами психоаналітичних або когнітивних теорій. [4]

Крайнес підкреслює важливість спадкових факторів у розвитку депресії. Наприклад, він вказує на високий рівень співпадіння у випадках біполярного афективного розладу між однояйцевими близнятами: якщо один страждає на психотичну депресію, то в 70-96% випадків інший також має маніакально-депресивний психоз. Крайнес також наголошує на зв'язку між біологічними факторами та депресивними симптомами. Наприклад, він пов'язує зорову парестезію з порушеннями в оптичних трактах таламуса, а емоційну ізоляцію – з неправильною передачею або неефективною інтеграцією сенсорних процесів, що пов'язані з емоціями.[4]

Іншим біологічним фактором, що може спричиняти депресію у юнаків, є нейрохімічний дисбаланс, відомий також як «Серотонінова гіпотеза депресії». Це концепція, яка пояснює причину депресії, як дефіцит серотоніну або інші порушення у роботі цього нейромедіатора. [3]

Це також підтверджує дослідження «Monoamine Hypothesis of Depression» доводячи, що зміни в рівнях нейротрансмітерів, таких як серотонін, дофамін та норадреналін, можуть бути пов'язані з розвитком депресії.

Також під час депресивного епізоду мозкова діяльність перебудовується, що відображається на структурних змінах. Особливо важливою є роль метаболізму нейротрансмітерів, таких як серотонін, дофамін та норадреналін, які регулюють настрій та емоції. В цей період також спостерігається зниження рівня BDNF (фактор нейротрофічного похідного

мозку), який відповідає за збереження та зміцнення зв'язків між нейронами. Ці зміни переважно відбуваються в областях мозку, що контролюють настрій та емоції, наприклад, в лімбічній системі. Порушення в цих процесах можуть впливати на емоційний стан і сприяти розвитку депресії. [3]

Ще одним фактором, що може впливати на розвиток депресії у юнаків, є гормональні зміни, оскільки юнацький період супроводжується змінами в гормональному фоні, а це часто впливає на настрій та емоційний стан. Наприклад, збільшення рівня тестостерону у чоловіків та естрогену у жінок, зміни в рівні гонадотропінів (ліпотропіну та фолікулостимулюючого гормону) і гонадальних стероїдів: Ці гормони відповідають за регулювання статевої функції та розвиток статевих органів, зростання рівня кортизолу і зміни в рівні інсуліну та додаткові зміни в метаболізмі.

Другим фактором ризику розвитку депресії у юнаків є психологічний фактор. Його ключовими аспектами є проблеми з вираженням емоцій, управління стресом, негативні думки, спотворення мислення, відсутність навичок вирішення проблем та інше.

Третім фактором ризику розвитку депресії у юнацькому віці є соціальний фактор. Цей період характеризується значними соціальними змінами, які впливають на юнаків у різних напрямках.

Особливо у ранній юності, соціальний статус серед однолітків має велике значення. Для більшості юнаків, група ровесників стає центром їхнього життя, адже саме вона забезпечує можливості для соціальної інтеракції та набуття нових навичок. А соціальна ізоляція та булінг можуть серйозно впливати на психічне здоров'я юнаків, збільшуючи їх вразливість до депресії. Такі негативні впливи створюють почуття самотності, невпевненості та безпорадності, які можуть відобразитися на їх емоційному стані і психологічному самопочутті.

Окрім того, важливим фактором є відносини з батьками та іншими дорослими особами. Оскільки юнаки починають досліджувати світ дорослих, а це часто призводить до конфліктів і непорозумінь з батьками та іншими дорослими. [2]

Також важливим фактором є соціальне середовище, у якому зростають юнаки. Соціальний контекст може впливати на рівень їх розвитку, його цінності та світогляд. Оскільки, низький рівень соціальної підтримки та відсутність можливостей для самореалізації можуть призвести до зниження самооцінки провокуючи депресію та різні психічні захворювання. [2]

Отже, депресія в юнацькому віці є однією з найсерйозніших загроз для психічного здоров’я. Цей період розвитку характеризується високою чутливістю до зовнішніх впливів, нестабільністю емоційної сфери, активним формуванням самоідентичності та ціннісних орієнтацій. Усі ці фактори створюють підґрунтя для підвищеної вразливості до депресивного розладу. Особливу небезпеку становить той факт, що депресія в юнацькому віці нерідко залишається непоміченою або недооціненою, що ускладнює своєчасне діагностування та надання належної психологічної допомоги,

сприяє хронізації розладу та негативно впливає на всі сфери життя особистості.

Враховуючи багатоаспектність причин виникнення депресії – від генетичних і нейробіологічних чинників до соціальних обставин і індивідуально-психологічних особливостей – підхід до профілактики та терапії цього стану має бути комплексним, міждисциплінарним і персоналізованим.

Література:

1. Зубцов Д. Депресія: визначення та симптоматика *Науковий вісник мну імені В. Сухомлинського.* 2016. № 1 (16). С. 77 – 81
2. Карагодіна О.Г. Соціальна значущість депресивних розладів (аналітичний огляд літератури). *Вісник асоціації психіатрів України*. 2013. № 3. С. 5 – 9.
3. Мішиєв В. Д. Сучасні депресивні розлади. Львів 2004. С.14 – 17
4. Науменко Н. Наукові підходи вивчення психічних станів у фаховій літературі. Вчені записки Університету «КРОК». 2023. №3 (71).С.184 –192. https://doi.org/10.31732/2663-2209-2022-71-184-192

Дергач А. О.

студентка групи КПз11
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Ковтун А. Ю.

КОПІНГ - СТРАТЕГІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

У сучасному глобальному контексті феномен психологічної адаптації військових у зонах бойових дій є однією з ключових тем у галузі військової, клінічної та кризової психології. Збройні конфлікти XXI століття супроводжуються не лише фізичними втратами, але й довготривалими психологічними наслідками для військовослужбовців. Особливої ваги ця проблема набуває в умовах повномасштабної війни в Україні, де тисячі бійців щодня стикаються з екстремальними навантаженнями.

У вузькому контексті дослідження зосереджується на військовослужбовцях, які перебувають безпосередньо в зоні активних бойових дій, і змушені функціонувати в умовах хронічного стресу, обмеженого сну, нестабільної безпеки та іноді — втрати сенсу. Вивчення їхніх копінг-стратегій дозволяє краще прогнозувати рівень адаптації,

схильність до ПТСР, агресії, депресивних проявів і вигорання. Вивчення цих стратегій є також внеском у підготовку інтервенцій та створення програм реабілітації для учасників бойових дій.

Поняття «копінг» (від англ. coping — «долати») трактується, як спосіб подолання стресових ситуацій, що охоплює як внутрішні психічні процеси, так і зовнішні форми поведінки. Це узагальнене визначення, яке включає когнітивні, емоційні та поведінкові дії, спрямовані на пристосування до життєвих викликів. У межах психологічної науки копінг розглядається, як свідомий процес, за допомогою якого особа намагається впоратись із труднощами особистісного чи міжособистісного характеру, а також зменшити або прийняти стрес чи напругу. Ефективність обраних копінг-стратегій залежить від характеру самої проблемної ситуації, особистісних характеристик, досвіду та умов, у яких перебуває людина. Для того, щоб успішно впоратись із стресом, необхідно активізувати наявні внутрішні ресурси, знання, вміння та зовнішню підтримку.

У світовій літературі копінг-стратегії військових традиційно досліджуються у контексті війни в Іраку, Афганістані, В'єтнамі та миротворчих операцій НАТО. А також відображено у працях психологів та психотерапевтів, вчених-класиків, таких як: С. Фолькман, С. Норман, Р. Лазарус, Д. Ендлер, Д. Джеймс, У. Джемс, К. Мінігер, С. Хобфолл, Н. Хаан, Р. Моос, Д. Шеффер, С. Перін, Дж. Шулер тощо.

Міжнародне визнання теорія копінгу здобула завдяки американському психологу Річарду Лазарусу в рамках трансакційної моделі стресу. Після публікації його праці "Psychological stress and the coping process" у 1966 році ця концепція набула широкої популярності. Р. Лазарус вважав, що копінг має дві складові: проблемно-орієнтовані стратегії (спрямовані на зміну самої ситуації) і емоційно-орієнтовані стратегії (спрямовані на зміну власних емоцій). Ці дослідження допомогли краще зрозуміти, як люди адаптуються до стресу і які механізми вони використовують для його подолання [3].

На думку Р. Мооса та Д. Шеффера, існує три основні типи копінг-стратегій. Перша полягає у зосередженні на поведінкових діях, що передбачає надання ситуації певного особистісного значення. Друга орієнтована на проблему — вона включає активне прийняття рішень і пошук шляхів контролю над ситуацією. Третя стратегія спрямована на емоції: людина намагається врівноважити свій внутрішній стан, контролюючи почуття й підтримуючи емоційну стабільність.

С. Перін та Дж. Шулер пропонують дещо інший підхід до класифікації копінг-поведінки, виокремлюючи такі стратегії: зміну способу сприйняття проблеми, безпосередній вплив на саму проблему, а також регуляцію емоційного дистресу [3].

Український досвід у вивченні копінг-стратегій військових активізувався після 2014 року та особливо після 2022.

Питання вивчення копінг-стратегій і копінг-ресурсів у подоланні стресових ситуацій вивчались у працях таких українських науковців: В.М.

Корольчук, С.І. Корсуна, К. О. Кравченко, В.І. Осьодла, О.В. Тімченка, Ю.М. Широбокова, Мушкевич В. [1], Пасічник Л. [1], Тютюнник Л. [2], Шайхлісламов З. [3] та багато ін. Науковцями досліджувалися такі базисні стратегії подолання наслідків дії стрес-факторів: “проблемно-орієнтована”, “емоційно-орієнтована”, “пошук соціальної підтримки”, “уникання” і “відволікання” [2].

Проблемно-орієнтована копінг-стратегія розглядається, як сукупність когнітивно-поведінкових дій, що базуються на логічному аналізі ситуації та активному пошуку способів її подолання. Така стратегія включає оптимістичне ставлення до проблеми, впевненість у власних силах, здатність до прийняття рішень, а також використання активного відпочинку як засобу відновлення. У кризових або бойових умовах вона виявляється ефективною, оскільки знижує інтенсивність стресової реакції військовослужбовця, активізує мислення, формує навички критичного аналізу та сприяє прийняттю виважених рішень.

Емоційно-орієнтована копінг-стратегія полягає у прагненні до внутрішньої стабілізації шляхом регулювання власних емоцій. Вираження почуттів може позитивно впливати на загальний психоемоційний стан, однак надмірна емоційність або тривале емоційне занурення можуть призводити до порушення адаптації, посилення дистресу та афективних реакцій, що в бойових умовах підвищує ризик психотравматизації.

Копінг-стратегія, орієнтована на соціальну підтримку, полягає у зверненні по допомогу до інших людей — родичів, друзів, побратимів, спеціалістів або духовних лідерів. Така стратегія включає потребу в емоційному контакті, емпатії, підтримці, а також бажання налагодити нові зв’язки. Отримання розуміння та прийняття з боку соціального оточення зміцнює впевненість військовослужбовця у власній цінності, знижує відчуття самотності й посилює внутрішню стабільність. Водночас надмірна або нав’язлива допомога може викликати протилежний ефект — спротив або відчуття безпорадності.

Стратегія «уникання» передбачає відсторонення від проблеми з метою зниження емоційного напруження. Особа може сподіватися, що ситуація вирішиться без її втручання, ігнорувати проблему, замикатися в собі, уникати соціальних контактів. Така поведінка супроводжується тривожністю, почуттям провини або самозвинуваченням. Надмірне уникання сприяє формуванню деструктивних моделей реагування, зокрема зловживанню психоактивними речовинами, що ускладнює процес адаптації до стресу.

Копінг-стратегія «відволікання» — це стратегія тимчасового дистанціювання від проблеми, коли людина прагне переключити увагу, дати собі паузу, подивитися на ситуацію ніби зі сторони. Проявами можуть бути прокрастинація, бажання усамітнитися, переключення на інші види діяльності. Попри те, що такі реакції не вирішують проблему безпосередньо, дослідження військовополонених показали, що подібні техніки можуть мати

позитивний вплив на збереження психічного здоров’я у вкрай травматичних умовах.

Соціальна підтримка — ключовий ресурс у подоланні стресу для військовослужбовців. Вона реалізується через емоційний контакт із близькими, обмін переживаннями, а також отримання практичної чи професійної допомоги від значимих осіб. Її відсутність може поглибити тривожність, викликати агресивні реакції та спотворене сприйняття оточення.

Особисті спогади, зокрема про родину, є важливим джерелом мотивації та внутрішньої сили, допомагають зберігати бойовий дух і віру в себе. Навіть негативні чинники — дитячі травми, сімейні конфлікти чи ворожість місцевого населення — можуть впливати на емоційний стан і поведінку військового.

Залежно від ситуації, військовослужбовець може або мобілізувати власні ресурси, або потребувати зовнішньої підтримки. Саме тому командири мають постійно відстежувати рівень стресу в підрозділі, своєчасно реагувати на ризики та створювати умови для збереження психологічного здоров’я бійців [2].

Аналіз деяких сучасних емпіричних даних показав, що серед військовослужбовців переважає проблемно-орієнтована стратегія копінгу, а також когнітивні та поведінкові стратегії, які оцінюються, як відносно адаптивні. Найменш вираженими виявилися емоційні стратегії копінгу, однак при деталізованому аналізі виявлено, що серед емоційно-орієнтованих стратегій саме адаптивні форми демонструють високі показники. Це свідчить про наявність позитивного світогляду у військових та впевненості в можливості подолання труднощів, навіть у складних умовах.

Більшість респондентів мають високий рівень усвідомлення власної життєстійкості, що сприяє ефективному пристосуванню до змін, стресових подій і викликів, характерних для бойових дій. Також характерною є здатність до гнучкого планування, що дозволяє адаптувати стратегії поведінки відповідно до конкретної ситуації та ефективно визначати життєві цілі [1].

Перспективним напрямком подальших досліджень є створення програми психологічного супроводу, спрямованої на підвищення ефективності копінг-стратегій військовослужбовців з урахуванням віку, статі, особистісних характеристик, а також умов і тривалості участі в бойових діях.

Водночас варто враховувати, що психологічні особливості копінгу у військових зумовлюються складною взаємодією індивідуальних рис, типу виконуваної місії, бойового досвіду та рівня підтримки з боку соціального середовища. Це визначає необхідність гнучкого, персоналізованого підходу у формуванні програм психологічної допомоги.

Література:

1. Мушкевич В., Пасічник Л. Психологічні особливості копінг- поведінки військовослужбовців та цивільного населення в умовах бойових дій. *Психологічні перспективи.* 2022. No 40. С. 104–120.
2. Тютюнник Л. Бойовий стрес та шляхи подолання його психотравмуючих наслідків. Питання психології. *Вісник Національного університету оборони України.* № 2 (55). 2020. С. 106-115. http://visnyk.nuou.org.ua/article/view/214207/214292
3. Шайхлісламов З. Теоретичні підходи визначення копінг-стратегії поведінки особистості. Українська інженерно-педагогічна академія. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія «Психологія»* УДК 159.99. URL: https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.1/11

Дзюндзя О.В.

магістрант Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Ковтун А.Ю.

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ В РЕАЛІЯХ ВИКЛИКІВ СЬОГОДЕННЯ

У сучасному світі психічне здоров'я дітей з особливими освітніми потребами (ООП) перебуває під впливом багатьох стресогенних чинників. Серед них – війна, пандемії, соціальна ізоляція, нестабільність системи освіти та обмеженість доступу до фахової допомоги.

Особливу увагу в цьому контексті заслуговують виклики, спричинені воєнним станом в Україні. Психологічне благополуччя дітей з ООП зазнає значних порушень через:

- руйнування звичного середовища розвитку;
- підвищену сенсорну чутливість до звуків, шумів, несподіваних подій;
- відсутність адаптованих інклюзивних програм у місцях евакуації;
- зростання тривожності, агресивності або соціального відчуження;
- дезадаптацію в новому середовищі (школа, громада, притулок тощо).

Крім загроз війни, сьогодення ставить і інституційні виклики:

- дефіцит кваліфікованих кадрів;
- перевантаження батьків і педагогів;
- низький рівень психолого-педагогічного супроводу у громадах;
- недостатність цифрових інструментів для корекційної роботи онлайн.

У відповідь на ці виклики, система підтримки психічного здоров'я дітей з ООП має бути гнучкою, адаптивною і мультидисциплінарною.

Актуальними є:

- психоедукація батьків і вчителів;
- впровадження програм соціально-емоційного навчання (SEL);
- розвиток кризової психологічної допомоги у форматі інклюзії;
- використання арттерапевтичних методик як безпечних каналів самовираження.

Таким чином, психічне здоров'я дітей з ООП – це не лише стан окремої дитини, а показник гуманності й готовності суспільства до викликів часу. Підтримка таких дітей – це стратегічна інвестиція в національну стійкість, розвиток інклюзивної культури та гуманістичної освіти.

В умовах воєнного стану діти з особливими освітніми потребами є однією з найвразливіших категорій населення. Вони потребують не лише спеціальних освітніх умов, а й особливої психологічної підтримки, зважаючи на чутливість до змін середовища, емоційну нестабільність та труднощі у комунікації.

Психологічне благополуччя таких дітей полягає у забезпеченні базових відчуттів безпеки, прийняття, стабільності та підтримки. У кризових умовах воно суттєво порушується через:

- дезорганізацію звичного способу життя;
- сенсорні перевантаження (сирени, евакуація тощо);
- втрату доступу до корекційно-розвиткових занять;
- загострення емоційно-поведінкових розладів;
- труднощі з вираженням емоцій і потреб.

Важливими напрямами збереження психологічного благополуччя дітей з ООП у період воєнних дій є:

- організація стабільного розпорядку дня навіть в умовах евакуації;
- створення безпечного сенсорного простору;
- підтримка альтернативної комунікації (піктограми, жести, електронні засоби);
- емоційна підтримка з боку батьків та фахівців;
- залучення мобільних психологічних і педагогічних команд, зокрема онлайн-форматів;
- ресурсноорієнтовані методики (арттерапія, казкотерапія, ігротерапія).

Особливої уваги потребують батьки таких дітей, які мають бути підготовленими до кризових ситуацій, володіти елементарними знаннями з психологічної саморегуляції та навичками емоційної підтримки.

Збереження психологічного благополуччя дітей з ООП у воєнний час є важливою складовою загальної стратегії психічної стійкості суспільства та потребує міждисциплінарного підходу, міжсекторальної взаємодії й державної підтримки.

Література:

1. Кобинець Я. Інклюзія під час війни: як підтримати дітей з особливими потребами? [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://osvita.ua/school/method/87002/

2. Кухаренко В. М. Психологічна підтримка дітей з особливими потребами в умовах кризи / В. М. Кухаренко // *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2023. № 2. С. 56–62.

3. Методичні рекомендації щодо надання психолого-педагогічної підтримки дітям з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану. – Київ : МОН України, 2022. – 24 с.

4. Пісоцька Л. В. Особливості емоційного реагування дітей з ООП у кризових ситуаціях / Л. В. Пісоцька // *Актуальні питання корекційної освіти. 2022. Вип. 20*. С. 101–106.

5. Прядко Л.О. Підтримка дітей з особливими освітними потребами в умовах війни. [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://www.soippo.edu.ua/index.php/4778-pidtrimka-ditej-z-osoblivimi-osvitnimi-potrebami-v-umovakh-vijni

6. Савчук С. М. Психолого-педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами в умовах надзвичайної ситуації // *Інклюзивна освіта: досвід і перспективи.* 2022. № 1. С. 45–50.

7. Степанова-Камиш А. Допомога дітям з ООП під час війни. Поради для батьків. Нова українська школа. [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://nus.org.ua/articles/dopomoga-dityam-z-oop-pid-chas-vijny-porady-dlya-batkiv

8. Український інститут розвитку освіти. Рекомендації щодо організації інклюзивного навчання в умовах воєнного стану. – Київ, 2023. – 18 с.

Дмитренко О.В.

здобувачка І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Михайлова О. І.

ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ РОЗВИТКУ КРЕАТИВНОГО МИСЛЕННЯ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ЯК ЧИННИК ЇХ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Креативне мислення у молодшому шкільному віці є важливою складовою когнітивного розвитку, яка значною мірою визначає здатність дитини до гнучкої адаптації, нестандартного вирішення навчальних та життєвих задач, емоційної саморегуляції. Особливий інтерес дослідників викликає вивчення умов, що сприяють формуванню креативності як ресурсу

для збереження та зміцнення психічного здоров'я дитини в освітньому середовищі.

У сучасній психології креативне мислення визначається як здатність до генерації нових, оригінальних і соціально значущих ідей, які виходять за межі шаблонного або рутинного мислення [3, с. 66]. Креативне мислення розглядається як специфічний тип мисленнєвої діяльності людини, який спрямований на створення нових, оригінальних, нестандартних ідей або продуктів, що виходять за межі шаблонного та стереотипного мислення. Це особливий стиль обробки інформації, що характеризується варіативністю, гнучкістю, здатністю встановлювати неочевидні зв'язки між явищами та об об'єктами. Наукові підходи до вивчення креативного мислення, зокрема концепція Дж. Гілфорда, виділяють низку ключових властивостей цієї мисленнєвої діяльності: оригінальність як здатність продукувати незвичні й нестандартні ідеї, гнучкість — уміння легко переходити з однієї категорії думок до іншої, швидкість мислення — здатність продукувати велику кількість ідей за короткий проміжок часу, а також точність і деталізація думок та образність, що забезпечує створення нових асоціацій та образів на основі наявного досвіду [4, с. 121]. Водночас сучасна психологічна наука розлядає поняття креативності значно ширше, ніж лише здатність до творчого мислення. Креативність визначається як інтегральна властивість особистості, яка поєднує когнітивний, емоційно-мотиваційний та поведінковий компоненти, сприяє самовираженню людини, її самостійності та адаптивності у різних сферах життєдіяльності. Г. Гарднер у теорії множинного інтелекту трактує креативність як здатність особистості до нестандартного бачення світу, продукування нових стратегій поведінки, активного пошуку сенсів та нових форм самореалізації, що проявляється не лише у розумовій діяльності, а й у спілкуванні, навчанні, самоорганізації та емоційному самовираженні [5, с. 204].

Креативність у структурі особистості забезпечує розвиток ініціативності, незалежності у мисленні, здатності до самостійного вирішення проблем, відкритості до нового та толерантності до невизначеності та помилок. Особливої значущості креативне мислення набуває у молодшому шкільному віці, коли активно формуються основні когнітивні процеси — аналіз, синтез, порівняння, узагальнення — та розвивається уява як основа творчого потенціалу дитини. Наукові дослідження та педагогічна практика Е. Торренса, В. Моляко, Т. Титаренко підтверджують, що розвиток креативності у дітей молодшого шкільного віку сприяє формуванню позитивної самооцінки, емоційної стабільності, самостійності у діяльності, здатності до саморегуляції у складних життєвих ситуаціях. Таким чином, креативне мислення та креативність у молодшому шкільному віці виступають не лише як важливі пізнавальні характеристики дитини, але й як потужний внутрішній ресурс її психічного здоров'я, емоційного благополуччя та гармонійного розвитку в умовах сучасного освітнього середовища.

Психічне здоров’я в дитинстві — це не лише відсутність емоційних чи поведінкових порушень, а й наявність психологічної стійкості, мотивації до навчання, емоційного комфорту, здатності до самовираження. Креативність може виступати як механізм психологічного захисту, внутрішній ресурс адаптації та саморегуляції, що особливо важливо в умовах навчального навантаження та зростаючих соціальних вимог до дітей.

У роботах вітчизняних і зарубіжних дослідників, а саме В. Моляко, С. Максименко, К. Роджерса, Е. Торренса підкреслюється, що креативність найбільш активно розвивається за умови створення сприятливого соціально-психологічного клімату: атмосфери прийняття, відкритості, підтримки ініціатив, відсутності страху зробити помилку [1; 2]. Зокрема, В. Моляко акцентує увагу на важливості формування емоційно позитивного навчального середовища, в якому дитина має змогу реалізувати свою природну цікавість та творчу активність без тиску оцінювання. С. Максименко розглядає креативність як інтегративну властивість особистості, яка формується через діалогічні взаємодії, педагогічну підтримку та визнання унікальності кожної дитини. К. Роджерс, представник гуманістичної психології, вважав, що творчість розкривається у кліматі безумовного прийняття, де відсутній зовнішній тиск і де педагог виступає не джерелом авторитетної істини, а фасилітатором внутрішнього розвитку учня. Е. Торренс, вивчаючи творчість у дітей, підкреслював значення толерантності до неоднозначності, свободи вибору, позитивного ставлення до «нестандартності».

Сприятливий соціально-психологічний клімат в освітньому середовищі передбачає наявність емпатійної взаємодії між учителем і учнями, заохочення самостійності, створення ситуацій, що стимулюють допитливість, ігор, дослідницьких завдань, відкритого обміну думками. Саме такі умови дають дитині змогу не лише продукувати нові ідеї, але й відчувати емоційний комфорт, бути почутою і прийнятою. У свою чергу, це знижує рівень тривожності, підвищує самооцінку та сприяє формуванню позитивної мотивації до навчання. Відповідно, одним із ключових завдань сучасної школи є створення умов, що не лише передають знання, але й підтримують психічне здоров’я дитини, розвивають її творче мислення, емоційну безпеку й здатність до самореалізації.

Таким чином, розвиток креативного мислення в молодшому шкільному віці безпосередньо пов’язаний із психологічним середовищем, у якому перебуває дитина. До важливих умов формування креативності як ресурсу психічного здоров’я належать:

1. Емоційна безпека, а саме відсутність страху бути осудженим за нестандартну відповідь;
2. Довірливі стосунки з педагогами з метою відкритого прийняття ідей дитини;
3. Наявність ігрового компонента у навчанні, ситуації, які стимулюють фантазію;
4. Позитивне підкріплення, заохочення ініціативи, самостійності;

5. Простір для самовираження, а саме творчі завдання, проєкти, рольові ігри.

Забезпечення цих умов у школі сприяє гармонійному розвитку не лише інтелектуальних, а й особистісних якостей учня, формує у нього позитивний образ Я, емоційну стабільність і впевненість у собі.

Література:

1. Моляко В. О. Теорія і практика творчості / В. О. Моляко. – Київ : Наукова думка, 2001. – 312 с.
2. Максименко С. Д. Генеза творчих здібностей особистості : монографія / С. Д. Максименко. – Київ : КМ Академія, 2006. – 416 с.
3. Runco M. A., Acar S. Divergent Thinking as an Indicator of Creative Potential // Creativity Research Journal. – 2012. – Vol. 24, No. 1. – P. 66–75.
4. Guilford J. P. The Nature of Human Intelligence / J. P. Guilford. – New York : McGraw-Hill, 1967. – 538 p.
5. Gardner H. Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences / H. Gardner. – New York : Basic Books, 1983. – 440 p.

Довга А.М

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти ІІ курсу
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат біологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Никоненко О. П.

СВІТОГЛЯД ЯК ЧИННИК ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ КРИЗИ.

У сучасних реаліях, позначених війною, втратами та загальною дестабілізацією, традиційні життєві моделі зазнають глибоких змін. У таких умовах особливої ваги набуває збереження психологічного здоров’я як основи внутрішньої стійкості та адаптації. Виклики часу не лише випробовують нас, а й відкривають простір для усвідомленої рефлексії — переосмислення життєвих орієнтирів і цінностей. Саме така внутрішня перебудова обумовлена поетапними змінами всередині особистості, які призводять до якісного стрибка [4], є необхідною умовою адаптації до нових реалій, а також збереження або відновлення суб’єктності — здатності діяти, бути присутнім у світі цілісно й усвідомлено, попри складні обставини.

Адаптація до змінного соціального й особистісного середовища є одним із головних викликів сучасної людини. Адаптаційний процес передбачає глибоку психологічну трансформацію і має на меті інтеграцію травматичного досвіду в особистісну структуру. Під час кризового стану особистість стикається з дезінтеграцією усталених уявлень про себе і світу, що змушує її звертатися до глибинних смислових структур для формування нової ідентичності.

Визначальною умовою адаптаційного потенціалу особистості виступає її світогляд — багатокомпонентна система переконань, цінностей, смислів і ставлень, що виконує регулятивну, орієнтаційну та інтегративну функції, забезпечуючи внутрішню узгодженість особистості й визначаючи її стратегії взаємодії з навколишнім світом [5].

Світоглядна структура гнучка динамічна. Така пластичність підвищує толерантність до невизначеності, розвиває внутрішній локус контроль та знижує тривожність, прямо пов'язана з прийняттям себе, відкритістю до нового досвіду [1].

Змістовий рівень світогляду також має значення. Наприклад, домінування таких цінностей, як свобода, доброзичливість, самостійність і сенс буття, створює умови для позитивної інтеракції з соціумом. Водночас переконання, які базуються на ригідності, зовнішньому локусі контролю, підпорядкуванні нормативним очікуванням, навпаки, обмежують адаптивні можливості особистості [2; 5]. Світогляд визначає ставлення особистості до життєвих ситуацій, їхню значимість і потенціал для зростання або деструкції [3].

У структурі світоглядних чинників можна виокремити також адаптаційні стратегії, що виражаються через ставлення до світу. Наприклад, стратегія *співжиття зі світом*, яка поєднує прийняття себе, позитивне ставлення до оточення й сенсотворення та ін. . Натомість стратегія *підкореності світові*, що передбачає придушення особистих потреб заради відповідності зовнішнім вимогам, супроводжується низьким рівнем психологічного благополуччя та ускладнює адаптацію [2].

Терапевтичне завдання психолога у роботі з особистістю, яка пережила кризову ситуацію, полягає у відновленні базових світоглядних переконань у конструктивному, життєствердному руслі:

Світ — доброзичливий

Світ може бути джерелом підтримки, а не загрози. Відновлення цього переконання базується на досвіді довіри, емпатії, прийняття, який клієнт може отримати через терапевтичний контакт.

Світ — осмислений і справедливий

Попри травматичний досвід, життя не є повністю хаотичним чи позбавленим сенсу. Усвідомлення зв'язку між діями та наслідками, цінностей і результатів повертає відчуття контролю та передбачуваності.

Я — гідна особистість

Відновлення позитивного самообразу, почуття цінності й спроможності — ще один ключовий напрям. Людина має знову повірити у свою моральну, емоційну й особистісну повноцінність, у здатність діяти ефективно й бути вартісною. [6]

Отже, світогляд виконує функцію як і когнітивного орієнтира, так і глибинної психологічної опори. Завдяки цьому він визначає не лише якість життя, а й рівень психічного здоров'я особистості, будучи тим інтегральним чинником, який об'єднує у собі і внутрішні ресурси, і спосіб взаємодії з соціальним контекстом.

Література:

1. Грузинова К.М. Опитувальник світоглядної пластичності особистості. Габітус. 2022. № 42. С. 124-131.
2. Грузинова К.М. Аспекти світоставлення як чинники психологічного благополуччя особистості. Science and Education a New Dimension. Humanities and Social Sciences. 2022. X(50). Issue 269. С. 83-88.
3. Санько, К. О. Психологічне благополуччя як основа повноцінного та психологічно здорового функціонування особистості. *Вісник Харківського національного університету імені ВН Каразіна. Серія Психологія, 59,* .2016. 42-45.
4. Титаренко, Т. М., Злобіна, О. Г., Лєпіхова, Л. А., Лазоренко, Б. П., Кочубейник, О. М., Черемних, К. О., Гундертайло, Ю. Д. Як будувати власне майбутнє: життєві завдання особистості: монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кіровоград. 2012. 512 с.
5. Тітов, І. Г. (2022). Світогляд особистості: психологічна структура та функції. Теоретичні дослідження у психології, (1), 68-78.
6. Janoff-Bulman R. Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. Social Cognition, 1988. Vol. 7, P. 113–136.

Дончак Н.М.

магістрантка кафедри загальної та практичної психології Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник – кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Ковтун А. Ю.

ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНОСТІ ЖІНОК У СУЧАСНИХ УМОВАХ

У сучасних соціокультурних умовах питання тривожності як психологічного феномену набуває особливої ваги. З огляду на актуальні виклики сьогодення, зокрема військові дії, вимушене переселення,

економічну нестабільність, вивчення особливостей тривожності серед жінок є важливим напрямом досліджень у психології. Особливої уваги потребують жінки, які перебували в умовах окупації, оскільки їхній досвід зумовлює специфічні форми переживання тривоги й тривожності.

Зокрема тривога розглядається як емоційний стан невизначеного очікування небезпеки, що супроводжується внутрішньою напругою і страхом. На думку К. Хорні, тривога є універсальною відповіддю особистості на загрози, що не завжди мають чітко визначене джерело. Натомість тривожність у психології визначається як стійка індивідуальна характеристика особистості, що виявляється у схильності часто й інтенсивно переживати стани тривоги. Відповідно до підходу Ч. Спілбергера, слід розрізняти *тривожність як стан* (ситуативна реакція на загрозу) і *тривожність як властивість особистості* (тенденція до постійного переживання тривоги незалежно від ситуації).

У період дорослості жінки проходять через різноманітні етапи життєвого шляху (професійна реалізація, створення сім'ї, материнство, піклування про батьків, вікові зміни), що зумовлює наявність численних джерел тривожних переживань. Дослідження свідчать, що тривожність у жінок може бути вищою порівняно з чоловіками внаслідок: соціально-культурних очікувань та встановлених норм; гормональних особливостей (особливо у періоди вагітності, пологів, менопаузи); більшого залучення у сферу міжособистісних взаємин і піклування про інших; підвищену емоційну чутливість до змін у середовищі [5].

Разом із тим, важливими чинниками підвищення рівня тривожності у дорослих жінок вважають: життєві кризи (розлучення, втрата близьких); професійне вигорання; економічну нестабільність; порушення балансу між особистісною та професійною сферами [6].

У сучасних реаліях в Україні, зокрема повномасштабна війна, призвели до істотного зростання тривожності серед жінок. Вимушене переміщення, втрата житла, розлука з родинами, безпекові загрози – усе це спричинило поглиблення психологічного навантаження на жінок різного віку. Відповідно, особливостями тривожності жінок у сучасних умовах дослідники вважають: *хронічний характер тривоги* через постійне очікування небезпеки, навіть у відносно безпечних умовах; *підвищений рівень соціальної тривожності* через страх за дітей, батьків, партнерів, друзів; *екзистенційну тривогу* внаслідок зростання страхів, пов'язаних зі смертю, втратою сенсу життя; *гіпервідповідальність*, що пов'язують із прагненням контролювати ситуації, які фактично не піддаються контролю, що поглиблює відчуття безсилля; *порушення адаптаційних механізмів*, які виникають внаслідок зниження здатності до емоційного регулювання, порушення сну, схильність до соматизації [1].

Разом із тим, жінки, які перебували в умовах окупації, демонструють специфічні прояви тривожності: підвищену настороженість; уникнення

контактів із незнайомими людьми; гіперреактивність на звуки або зміни в оточенні; симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [3].

Профілактика тривожних станів у жінок, які зазнали окупації, є нагальною необхідністю для збереження їхнього психічного здоров'я і соціальної адаптації. До неї належать, на думку фахівців, психоедукація, розвиток саморегуляції, психосоціальну підтримку, індивідуальну психологічну допомогу, підвищення рівня особистісних ресурсів. Так, у межах психоедукації бажано здійснювати надання інформації про природу тривожних станів і нормальні реакції на стрес і роз'яснення механізмів формування тривожних симптомів. Формуючи навички саморегуляції варто забезпечити використання методів релаксації, дихальних технік і вправляння у навичках емоційного самоконтролю. У контексті психосоціальної підтримки варто спрямувати увагу на організацію груп підтримки для жінок, які зазнали травматичного досвіду і сприяти розвитку соціальних зв'язків та взаємодопомоги. Індивідуальна психологічна допомога передбачає відновлення відчуття безпеки, довіри до світу і власних сил і роботу над переживаннями провини, страху, безнадії. Формуючи ресурсність особистості звертати увагу на самооцінку та самоприйняття, на формування позитивних майбутніх орієнтацій [7]. В цілому, рання профілактика і підтримка дозволяють попередити хронізацію тривожних розладів, сприяти відновленню емоційного благополуччя і покращенню якості життя жінок, які пережили надзвичайні події [2; 4].

Отже, тривожність жінок у сучасних умовах є складним багатофакторним феноменом, що має як загальні, так і специфічні риси залежно від соціального контексту і життєвого досвіду. Особливо вразливими є жінки, які перебували в умовах окупації, адже їхній травматичний досвід сприяє глибшому й тривалішому переживанню тривожних станів. Своєчасна профілактична та психологічна допомога є необхідною умовою підтримання їхнього психічного здоров'я і соціальної активності.

Література:

1. Досвід надання допомоги дітям і сім'ям – жертвам військового конфлікту: практ. посіб./ І. О. Корнієнко, І. М. Лісовецька, Д. Д. Романовська. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 152 с.
2. Доцюк А. Арт-терапевтичні техніки у відтворенні власної захищеності: збереження, цілісність, стійкість. *Простір арт-терапії: творча інтеграція та трансформація в епоху плинного модерну: матеріали XV Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції (м. Львів, 16-18 лютого 2018 р.)/ за наук. ред. А. П. Чуприкова, Л. А. Найдьонової, О. Л. Вознесенської, О. М. Скнар*. С. 139–141.
3. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
4. Карапетова О. В. Використання методів арт-терапії у роботі психолога з корекції тривожних станів особистості. *Вісник університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія». Педагогічні науки. 2020*. № 2 (20). С. 34–39.

5. Кузікова С., Зливков В., Лукомська С. Вікові особливості переживання травм війни: інтегративний підхід. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Випуск 2*. 2022. С. 64–70.
6. Макарова, Червоний П. Д. Сутність стресу та його вплив на організм людини в екстремальних умовах. Габітус. Випуск 46. 2023. С. 222–226.
7. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців, Київ, 2020. 192 с.

Дудар О.В.

кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології
Університету Григорія Сковороди в Переяславі
м. Переяслав, Україна

АРТ-ТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ НАДІЇ У ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

Юнацький вік — період інтенсивного психоемоційного становлення, коли формується система цінностей, самооцінка та ставлення до майбутнього. В умовах різноманітних соціальних потрясінь, ситуації невизначеності, війни в Україні, вимушеної міграції юнаки особливо потребують інструментів для відновлення психічного здоров'я та розвитку надії. У цьому контексті надія виступає важливим психологічним ресурсом, який сприяє адаптації та подоланню труднощів. Арт-терапія, як форма психотерапії, що використовує творчий процес для самовираження, виявляється ефективним засобом розвитку надії серед підлітків та молоді.

Арт-терапія є інтегративним напрямом психотерапії, що базується на використанні творчих процесів мистецтва як засобу невербального самовираження, дослідження внутрішнього світу особистості та активізації ресурсів для подолання психологічних труднощів. Арт-терапія ґрунтується на ідеї, що творчий процес дозволяє виразити непідконтрольні свідомості емоції, трансформувати травматичний досвід та знайти внутрішні ресурси. Вона сприяє відновленню психічного здоров'я через мистецький вираз. Особливо важливим є її вплив на когнітивні та емоційні процеси через с**имволізацію проблем (продукт творчої діяльності** допомагає перевести абстрактні страхи у конкретні форми, що полегшує їх усвідомлення та ф**ормування нових перспектив (**через творчість особистість проектує альтернативні сценарії майбутнього, що розвиває надію) [5; 6].

Арт-терапія як напрям психотерапії та психологічного консультування останніми роками активно впроваджується в практику фахівців. Її метою є надання людині можливості через творчість виразити внутрішній стан, пережити складні емоції, знайти нові сенси та ресурси для особистісного

зростання. Одним із таких ресурсів є надія — базова психологічна характеристика, яка відіграє важливу роль у подоланні кризових ситуацій, формуванні стресостійкості та адаптації.

З психологічної точки зору надія — це не просто позитивне очікування майбутнього, а активний когнітивний процес, що включає здатність формулювати цілі, знаходити шляхи їх досягнення та підтримувати мотивацію. У цьому контексті арт-терапія виступає як інструмент, що активізує ці процеси завдяки створенню візуальних образів, які символізують особистісні мрії, ідеї та прагнення [1].

У юнацькому віці створення умов для вираження власної ідентичності через творчість сприяє усвідомленню свого «Я» та формуванню ціннісних орієнтацій. Це критично важливо в умовах невизначеності, де надія виступає адаптивною стратегією. Творчі арт-інтервенції посилюють відчуття впливу на власне життя, знижують рівень тривоги та підвищують суб'єктивне відчуття смислу. Творча діяльність дозволяє не лише екстеріоризувати внутрішні образи надії, але й надає людині досвід контролю — створення чогось нового, що символізує зміни та зростання. Систематичне використання арт-практик у роботі з молоддю сприяє збільшенню рівня надії, оскільки активізуються емоційно-когнітивні компоненти особистості, пов'язані з вірою в краще майбутнє [7].

У чисельних роботах українських вчених відображено актуальні підходи до використання арт-терапевтичних технік в умовах війни, травматичних подій, втрат та екзистенційних криз. Арт-терапія дає змогу візуалізувати внутрішні образи надії, трансформувати негативний досвід у конструктивний шляхом художнього самовираження. Через методи колажу, ліплення, живопису, створення мандал клієнти мають змогу пережити катарсис, побачити свої внутрішні ресурси та відновити надію як життєву опору [2; 3; 4; 5; 6].

Таким чином, арт-терапія виступає не лише як естетична чи реабілітаційна практика, а як глибокий психологічний метод розвитку надії, що поєднує когнітивні, емоційні та екзистенційні аспекти психічного функціонування особистості.

Застосування арт-терапії для розвитку надії у юнацькому віці має практичну цінність, оскільки дозволяє активізувати емоційний, когнітивний та поведінковий потенціал молоді. Основною перевагою цього методу є можливість створення безпечного і підтримувального простору, де юнаки можуть вільно виражати свої почуття, мрії та внутрішні образи надії.

Серед ефективних технік арт-терапії у роботі з темою надії можемо виділити наступні. Одним із найбільш популярних арт-терапевтичних інструментів є створення «карти надії» або «дерева мрій», в якому учасник візуалізує свої життєві цілі, ресурси та уявні кроки до їх досягнення. Подібна практика сприяє підвищенню рівня суб'єктивного оптимізму та віри у майбутнє.

Цікавою та ефективною є техніка «візуального щоденника», де протягом певного періоду (тиждень або місяць) щодня слід малювати або створювати колаж про події, які надихають, радують або символізують надію. Це не лише дозволяє відстежити внутрішні зміни, але й формує навичку рефлексії та позитивної переоцінки досвіду.

Для розвитку надії у юнаків також можна запропонувати техніку «Карта ресурсів надії». За допомогою колажу, клієнт створює мапу людей, місць, подій, які підтримують у нього надію. Образна форма допомагає побачити, що навіть у складні часи навколо є підтримка [2; 3; 5; 6].

Ці інструменти арт-терапії можна адаптувати до індивідуального або групового формату, з урахуванням віку, емоційного стану та життєвої ситуації клієнта. Вони дають змогу працювати не лише з уявленням про надію, а й зі способами її підтримки в щоденному житті, а також поєднують емоційне розвантаження, пошук сенсу та особистісний розвиток.

Таким чином, використання арт-терапії у роботі психолога з надією є важливим і перспективним напрямом практичної психології, що поєднує глибину переживань клієнта з ресурсним потенціалом творчості, сприяє відновленню віри в себе, сенсу життя та можливості змін.

Література:

1. Snyder C. R. Hope theory: Rainbows in the mind // Psychological Inquiry. 2002. Vol. 13, No. 4. P. 249–275.
2. Арттерапія і війна: контексти і досвід практичної роботи: колект. монографія / за заг. ред. Н. Кальки, Г. Одинцової. Львів: ЛьвДУВС, 2023. 283 с.
3. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посіб. Ч.1. Львів: ЛьвДУВС, 2020. 232 с.
4. Калька Н., Ковальчук З., Одинцова Г. Практикум з арт-терапії : навч.-метод. посіб. Ч. 2. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. 148 с.
5. Простір арттерапії: мистецтво відновлення психічного здоров'я в часи війни: *матеріали XX Міжнар. міждисциплінар. наук.-практ. конф. (31 берез. – 2 квіт. 2023 р.) / за наук. ред. О. Л. Вознесенської, Л. О. Подкоритової.* Київ, 2023. 163 с.
6. Простір арттерапії: місце особистості в часи суспільних трансформацій*: матеріали XIX Міжнар. міждисциплінар. наук.-практ. конф. (Київ, 17–18 черв. 2022 р.) / за наук. ред. О. Л. Вознесенської, О. М. Скнар. Київ,* 2022. 203 с.

7. Шестопалова К. М. Використання методів арт-терапії в роботі з інтимно-особистісними проблемами юнаків // *Світ виховання.* 2010. № 1. С. 28–30.

Дорошенко Я. В.

Кафедра загальної та практичної психології, Магістратура 2-й курс
Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник – кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Тимошенко О. А.

ПРИХОВАНА АГРЕСІЯ У УЧНІВ СЕРЕДНЬОЇ ШКОЛИ ТА ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО КЛІМАТУ В КЛАСІ

1. Актуальність проблеми: Прихована агресія (пасивна, непряма, реляційна) є поширеною та руйнівною формою поведінки серед учнів середньої школи (11-15 років), що негативно впливає на їхню соціальну адаптацію та психологічне благополуччя.[1] Її прихований характер ускладнює своєчасне виявлення та реагування.[8] Актуальність посилюється в умовах соціальних криз, таких як війна в Україні, що підвищує рівень стресу та може сприяти дезадаптивним формам поведінки.[17]
2. Визначення та прояви: Прихована агресія охоплює реляційну (шкода стосункам через плітки, виключення), пасивну (опір вимогам через прокрастинацію, навмисну неефективність [9]) та непряму агресію (опосередковане завдання шкоди). Прояви включають плітки, соціальне виключення, сарказм, пасивний опір, кібербулінг.[28] Ключовою рисою є намір завдати шкоди опосередковано, часто зі збереженням можливості правдоподібного заперечення.[11]
3. Чинники ризику: Прихована агресія є багатофакторною. Основні чинники:
    - Сімейні: Несприятливі стилі виховання, відсутність емоційної теплоти, насильство в сім'ї.[1]
    - Одноліткові: Прагнення до статусу, тиск групи, віктимізація.[1]
    - Шкільні: Шкільний стрес, негативний соціально-психологічний клімат, толерантність до агресії.[8]
    - Індивідуальні: Низька самооцінка, проблеми з емоційною регуляцією, дефіцит комунікативних навичок, ворожа атрибуція.[1]

4. Наслідки: Прихована агресія має негативні наслідки для всіх учасників:
    - Жертви: Ризик депресії, тривоги, зниження самооцінки, соціальна ізоляція, погіршення академічної успішності.[6]
    - Агресори: Труднощі у стосунках, ризик делінквентності та антисоціальної поведінки в майбутньому.[6]
    - Свідки: Почуття безпорадності, страху, тривоги, нормалізація агресії.
    - Класний клімат: Руйнування безпеки, довіри, згуртованості, створення атмосфери страху, перешкоди навчанню.[8]
5. Діагностика: Виявлення прихованої агресії ускладнене її неочевидністю.[8] Рекомендується мультиінформаційний підхід: опитувальники (напр., Басса-Даркі), оцінки однолітків (соціометрія [15]), спостереження вчителів (чек-листи), діагностика соціально-психологічного клімату (анкетування, соціометрія Морено).
6. Стратегії профілактики та корекції: Необхідний комплексний підхід, що поєднує індивідуальну роботу та зміну соціального середовища:
    - Розвиток навичок учнів: Соціально-емоційне навчання (SEL), комунікативні навички, вирішення конфліктів, асертивність, емпатія, емоційна регуляція.
    - Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ): Зміна дисфункціональних думок та розвиток навичок самоконтролю.[77]
7. Вдосконалення соціально-психологічного клімату: Створення позитивного клімату є ключовим для профілактики:
    - Встановлення позитивних норм та очікувань.
    - Побудова позитивних стосунків (вчитель-учень, учень-учень).
    - Створення безпечного та підтримуючого середовища.[19]
    - Ефективне управління класом.[8]
    - Командоутворюючі вправи.
    - Підготовка та підтримка вчителів щодо розпізнавання агресії та створення позитивного клімату.
8. Висновки та рекомендації: Прихована агресія – серйозна проблема, що потребує системного реагування. Рекомендується впровадження програм SEL, професійний розвиток педагогів, розробка шкільних політик, використання мультиінформаційної діагностики, залучення свідків, покращення класного клімату, психологічний супровід учнів та співпраця з батьками. Необхідні подальші дослідження ефективності інтервенцій в українському контексті, особливо з урахуванням впливу війни.

Література:

1. Агресія в підлітків: які причини та що з цим робити? 5 порад для батьків - УП. Життя, https://life.pravda.com.ua/society/2018/07/03/231914/

2. Причини агресії в підлітків та способи їх усунення - Розвиток дитини, , https://childdevelop.com.ua/articles/psychology/7993/
3. Психологічні фактори динаміки агресивної поведінки підлітків - На Урок, , https://naurok.com.ua/psihologichni-faktori-dinamiki-agresivno-povedinki-pidlitkiv-95529.html
4. Adolescent Aggression: A Narrative Review on the Potential Impact of Violent Video Games, , https://www.mdpi.com/2813-9844/7/1/12
5. How can adolescent aggression be reduced? A multi-level meta-analysis - White Rose Research Online, , https://eprints.whiterose.ac.uk/159425/3/Meta-analysis%20report%20v12.pdf
6. Effectiveness of school□based programs to reduce bullying perpetration and victimization: An updated systematic review and meta□analysis - PubMed Central, , https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8356322/
7. Effectiveness of Community-Based Programs on Aggressive Behavior Among Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis - PubMed, , https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38293961/
8. Relational Aggression | EBSCO Research Starters, , https://www.ebsco.com/research-starters/psychology/relational-aggression
9. Relational and Overt Aggression in Childhood and Adolescence ..., , https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2855554/
10. Covert Aggression and Gifted Adolescent Girls - ERIC, , https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1297504.pdf
11. Relational Aggression and Middle School Teachers' Perceptions by Karalyn Dehn - UW-Stout, , http://www2.uwstout.edu/content/lib/thesis/2009/2009dehnk.pdf
12. Development of Indirect Aggression Before School Entry, , https://www.child-encyclopedia.com/aggression/according-experts/development-indirect-aggression-school-entry
13. Relational Aggression in School Settings: Definition, Development, Strategies, and Implications - ResearchGate, , https://www.researchgate.net/publication/272372457_Relational_Aggression_in_School_Settings_Definition_Development_Strategies_and_Implications
14. "I Won't Be Your Friend If You Don't!" Preventing and Responding to Relational Aggression in Preschool Classrooms | NAEYC, , https://www.naeyc.org/resources/pubs/yc/nov2015/preventing-relational-aggression
15. КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА - Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя, , https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/46116/1/%D0%9A%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D1%96%D1%84%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%86%D1%96%D0%B9%D0%BD%D0%B0%20%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B0%20%D0%97%D0%B0%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B6%D0%BD%D0%B0.pdf
16. АГРЕСИВНІСТЬ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ: ПРИЧИНИ, ПРОФІЛАКТИКА А. Д. Сподобає, , https://ekhsuir.kspu.edu/bitstream/handle/123456789/8798/117.%20%D0%A1%D0%BF%D0%BE%D0%B4%D0%BE%D0%B1%D0%B0%D1%94%D0%B2%D0%B0_%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%8F.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. СОЦІАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ В УКРАЇНІ - Інститут соціальної та політичної психології, https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2021/01/text-all16062020ok.pdf
18. 8 неочевидних фактів про булінг, яких більшість не знає. Як щодо вас?, https://osvitoria.media/experience/8-neochevydnyh-faktiv-pro-buling-yakyh-bilshist-ne-znaye-yak-shhodo-vas/

19. (PDF) Analysis of Educational Models in the Context of Forming Life Success Rate of Senior Class Students - ResearchGate, https://www.researchgate.net/publication/377525151_Analysis_of_Educational_Models_in_the_Context_of_Forming_Life_Success_Rate_of_Senior_Class_Students

Жадан К.Е.

магістрантка кафедри психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Пісоцький О. П.

ПРОБЛЕМА ТРИВОЖНОСТІ ОСОБИСТОСТІ

Тривожність може виявлятися на різних рівнях, включаючи фізіологічний, психічний і поведінковий [5]. Ось деякі приклади того, як це може проявлятися: а) збільшений пульс і артеріальний тиск: стан тривоги може активувати автономну нервову систему, що призводить до збільшення серцевого ритму та підвищення артеріального тиску; б) тривожність може супроводжуватися підвищеним потовиділенням через активацію симпатичної нервової системи; в) людина може відчувати нервовість, роздратованість, неспокій та тривогу як емоційні прояви; г) з'являються негативні та тривожні думки, які можуть крутитися навколо небезпеки, неуспіху чи інших негативних подій; д) людина може уникати ситуацій чи місць, які спричиняють тривогу.

Більшість дослідників розрізняють тривогу як стан, а тривожність як рису особистості. Тривога – емоційний стан, який виникає при небезпеці і проявляється в очікуванні небезпечного розвитку подій. Тривожність – це схильність людини до переживання тривоги. Тривожність, як правило, підвищена при нервово-психічних і тяжких соматичних захворюваннях, при психотравмах. Вона є характеристикою і здорової людини, як прояв неблагополуччя особистості, як риса характеру [2]; [3].

На психологічному рівні тривожність відчувається як напруга, занепокоєння, нервозність і переживається у вигляді почуттів невизначеності, безпорадності, безсилля, незахищеності, самотності, що супроводжується невдачами, неможливістю приймати рішення. Вона може проявлятися у втечі, «звільненні» від ситуації, від необхідності вирішення проблеми.

Наразі виділяють дві основні форми тривожності: а) відкрита – свідомо пережита, яка проявляється у поведінці та діяльності; прихована – несвідома, що проявляється в надмірному спокої, чутливості до реального неблагополуччя і навіть у запереченні його, або непрямим шляхом – через специфічні способи поведінки.

При цьому, до відкритої форми тривожності відносяться: а) гостра, нерегульована або малорегульована тривожність – вона усвідомлювана і проявляється зовні через симптоми тривоги, самостійно впоратися з якою індивід не може; б) регульована і компенсуюча тривожність, при якій люди самостійно виробляють досить ефективні способи подолання її. Важливою характеристикою обох форм є те, що тривожність оцінюється дітьми як неприємне, важке переживання, від якого вони хотіли б позбутися; в) «Культивована» тривожність – у цьому випадку тривожність усвідомлюється і переживається як цінна для особистості якість, що дозволяє домагатися бажаного. Культивована тривожність виступає в декількох варіантах. Вона може визнаватися індивідом як основний регулятор його активності, що забезпечує його організованість, відповідальність. Форми прихованої тривожності зустрічаються не так часто як відкритої. Одна з її форм умовно названа «неадекватний спокій». У цих випадках індивід, приховуючи тривогу як від оточуючих, так і від самого себе, виробляє жорсткі, сильні способи захисту від неї, що перешкоджають усвідомленню як певних загроз в навколишньому світі, так і власних переживань. У таких людей не спостерігається зовнішніх ознак тривожності, навпаки, вони характеризуються підвищеним, надмірним спокоєм, однак їм притаманні приховані негативні переживання. Ця форма дуже нестійка, вона досить швидко переходить у відкриту форму тривожності [4].

Відомий австрійський психоаналітик Ч. Рікрофт на основі аналізу та синтезу досліджень інших вчених, виділив різноманітні види, типи та прояви тривожності. Так, на основі аналізу взаємозв’язку тривожності та страху, автор запропонував наступну класифікацію форм тривожних станів:

1) Тривожність-хвилювання. Подібне до відчуття страху, але відрізняється від нього тим, що стосується не особистих інтересів, а інтересів тих осіб, про яких піклується суб’єкт. Характеризується невизначеністю, яка виникає при оцінці важливості реальних подій.

2) Тривожність-передчуття. Об’єкт – невідомий та нерозкритий. Характеризується присутністю ірраціональних факторів. Орієнтується на особисті інтереси.

3) Тривога-настороженість. Є вираженням пильності і передбачливості. Дає можливість усвідомлювати і долати перешкоди, які лежать у нього на шляху.

4) Тривога відокремлення. Характеризується відчуттям тривоги перед неможливістю мати нормальні соціальні зв’язки та розвинуті вігільні реакції.

Таку тривожність можна відобразити за формулою: вігільність (здатність зосередити увагу на нових враженнях) мінус соціальна комунікація.
5) Інтернальна тривога. Виникає внаслідок присутності думок, які підсвідомо знижують авторитет тих осіб, з якими інтерналізується суб'єкт [1].

Чарльз Спілбергер, американський психолог, визначив два основних типи тривожності: особистісну та ситуативну. Ці два типи тривожності відрізняються за своїми причинами, проявами та наслідками, а також за способами їх вимірювання та лікування.

- *Особистісна тривожність* активізується при сприйнятті певних стимулів, які людина розцінює як загрозу. Ці загрози часто пов'язані зі специфічними ситуаціями, що загрожують її престижу, самооцінці, самоповазі. Особистісна тривожність є характеристикою особистості, яка визначає, як індивід сприймає широкий спектр об'єктивно безпечних обставин як потенційні загрози.
- *Ситуативна (або реактивна) тривожність* відображає емоційний стан особи в конкретний момент часу. Цей стан характеризується емоціями, які суб'єктивно переживаються особою: напругою, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю у цій конкретній ситуації. Ситуативна тривожність виникає як емоційна реакція на екстремальну або стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамікою у часі.

Отже, тривожність розглядається як певний емоційний стан, що пов'язаний із відчуттям загрози, небезпеки або із ситуацією невизначеності. Цей стан зовні проявляється у вигляді фізіологічних реакцій, зокрема таких як підвищений пульс, пітливість і напруження. Основою цього стану є реакція тривоги, що розглядається як негативно забарвлена емоція, яка наслідком різних причин, таких як очікування загрози або негативних подій.

Емоція тривоги проявляється через занепокоєння та сильне хвилювання, проте при цьому активує захисні механізми організму. Натомість тривожність розглядається як індивідуальна схильність до переживання емоції тривоги, яка у одних випадках може бути корисною, коли вона мобілізує наші ресурси для вирішення проблем, а в інших, коли вона є надмірною, – може заважати людині плідно взаємодіяти зі світом.

Література:

1. Гринечко А. Психологія проявів тривожності в онтогенезі особистості. *Український науковий журнал Освіта регіону.* 2013. № 3. С. 40-41 (4)
2. Основи психотерапії: навч. посіб. / за ред. М. І. Мушкевич. 3-тє вид. Луцьк: Вежа-Друк, 2017. 420 с.
3. Приходько Ю. О., Юрченко В. І. Психологічний словник-довідник: Навч. посіб. 4-те вид. К.: Каравела, 2020. 418 с.

4. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, І. М. Біла, Г. П. Лазос; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ. 148 с.
5. Психологічна енциклопедія / Упор. О. Степанов. К.: Академвидав, 2006. 424 с.

Жигун А.О.

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Пісоцький О.П.

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВИМ З НАСЛІДКАМИ ПТСР

Надання психологічної допомоги військовим які мають наслідки посттравматичного стресового розладу потребує врахування специфіки бойового досвіду і, авжеж, його впливу на психіку. Відтак, важливим для фахівця, який буде працювати з військовослужбовцями, які мають ПТСР є розуміння симптомів цього розладу і те, що вони можуть проявитись не відразу після повернення із зони бойових дій, а можуть бути відтерміновані, і виявитись в той час, коли нервова система, безпосередньо починає опрацьовувати пережитий досвід у мирних умовах [4].

Власне, надання допомоги військовослужбовцям, зокрема й психологічної, повинно бути першочерговим пріоритетом для нашої держави, оскільки процес реабілітації військовослужбовців є доволі довготривалим та складним.

О. Бондаренко поділяє види психологічної допомоги на наступні [1]: психологічне консультування, психологічна корекція, кризові втручання (інтервенція), психологічну реабілітацію, психологічний тренінг та психотерапію. І кожен із цих видів психологічної допомоги використовують і в роботі з військовослужбовцями. Вони різняться за глибиною втручання. Важливо зазначити той факт, що психологічна допомога – це один з етапів соціально-психологічної реабілітації військових, які повернулись із зони бойових дій.

Так, наприклад, особливості має психологічне консультування, яке надається військовим з ПТСР, зокрема вони визначаються в тому, що саме консультування спрямоване, насамперед, на зниження опору. Позиція психолога в цьому випадку має бути нейтральною, він повинен уникати «ярликів» та акцент має робитись на емпатію. Обговорення повинно бути поступовим, зокрема потрібно враховувати військову ієрархію при використання групових сеансів, які спрямовуються на відновлення довіри. До

ефективних методів, зокрема, відносять такі: когнітивно-поведінкова терапія, EMDR, десенсибілізація, а також – дебрифінг для зменшення емоційного навантаження [2; 3].

Отже, надання психологічної допомоги військовослужбовцям з ПТСР має спрямовуватись, насамперед, на зняття емоційної напруги та, відповідно, на зняття наслідки психологічної травми. Психологічна допомога військовослужбовцям – це, в першу чергу, один з етапів соціальної реабілітації військових, які повернулись із зони бойових дій та мають наслідки психологічного травмування.

Література:

1. Бондаренко О.Ф. Психологічна допомога особистості: (Учб. посібник для студентів ст. курсів психол. фак. та від-нь ун-тів)/ О.Ф. Бондаренко. Харків: Фоліо, 1996. 237 с.
2. Посттравматичний стресовий розлад у військових: як виявити та допомогти? - Ресурсна психологія та психотерапія. *Ресурсна психологія та психотерапія*. URL: https://arpp.com.ua/articles/ptsd-in-the-military/.
3. Романюк, Т. М. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям з ПТСР = Features of providing psychological assistance to servicemen with PTSD : кваліфікаційна робота : спец. 053 – психологія освітньо-професійна програма – психологія / Тетяна Миколаївна Романюк ; наук. керівник к.психол.н., доц. Я. М. Бугерко. Тернопіль : ЗУНУ, 2024. 57 с.
4. Як перемогти війну в собі: міфи про ПТСР, симптоми та подолання - Служба психосоціальної підтримки сімей військовослужбовців. *Psychosocial support service for military families*. URL: https://pidtrymka.in.ua/useful_post/yak-peremogty-vijnu-v-sobi-mify-pro-ptsr-symptomy-ta-podolannya/ (дата звернення: 11.03.2025).

Жизномірська О. Я.

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри педагогіки і психології та інклюзивної освіти
Тернопільського обласного комунального інституту
післядипломної педагогічної освіти,
м. Тернопіль, Україна

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ОСОБИСТОСТІ:ПСИХОЛОГІЧНИЙ ВИМІР САМОБУТНОСТІ

На сучасному етапі розвитку воєнних подій, актуальним постає питання ментального здоров'я особистості, оскільки швидкоплинні зміни у різних сферах діяльності зумовлюють гнучкий ритм життя, а також звертань власного «Я» до свого критичного мислення, генерування креативних ідей у соціальному форматі. Розуміємо, що кожен педагог має вміти турбуватися

про своє здоров'я, життя, психоемоційний стан, щоб добре (психологічно) почуватися у педагогічному колективі, у співпраці з учнями, батьками та водночас професійно провадити свою працю, незважаючи на різноманітні виклики.

Питання здоров'язбережувальної компетентності особистості досліджували Т.Бойченко, О. Ващенко, Ю. Грицай, Л. Кляцко, І. Мельник та ін.; якісне харчування школярів - редколегія: О. М. Петровський, В. С. Мисик, Т. В. Магера; обґрунтування оздоровчих технологій та впровадження їх у систему закладів освіти займалися О. Аксьонова, Е. Бондаренко, Г. Григоренко, Ю. Коваленко. Як зазначає О. Свиридюк (аспірантка Житомирського державного університету імені Івана Франка), що проблемою формування здоров'язбережувального освітнього середовища були присвячені наукові роботи О. Антонової, В. Базарного, М. Гриньової, В. Єфімової тощо [13]; питання здорового способу життя та активності людини - автор-упорядник З. Борисюк.

Так, соціальна і здоров'язбережувальна компетентність — це здатність особистості планувати та реалізовувати свою життєдіяльність у спосіб, сприятливий для здоров'я і безпеки самої себе та соціального оточення[1; 3; 5].

Фокусуємо увагу на наступній дефініції: здоров'я – це власна цінність людини, що дозволяє повноцінно проявляти себе за допомогою стійкого біологічного, соціального, психологічного станів у будь-якому виді діяльності (навчальній, професійній, спортивній). Тому дефініція «здоров'язбереження молоді» - це цілеспрямована, усвідомлена, мотивована діяльність особистості щодо збереження свого фізичного, психічного, духовного і соціального здоров'я як ціннісної основи для самореалізації у професійній діяльності [14].

Якщо проаналізувати різні джерела щодо здоров'я людини, то можна зазначити, що з давніх часів це питання хвилювало багатьох людей і народів, оскільки здоров'я є скарбом життя та важливою складовою самобутності та гідності власного «Я» в соціальному просторі.

Зокрема, важливого значення збереженню здоров'я молоді надавав також і В.Сухомлинський, який у своїх роботах розглядав такі засоби збереження та зміцнення здоров'я молоді, як ранкова гімнастика, рухова активність, ходьба босоніж, походи, праця взимку на свіжому повітрі, купання у відкритих водоймищах, режим харчування. Корифей педагогіки та психології зосереджував увагу і на принципах збереження здоров'я молоді за допомогою профілактики, ранньої діагностики, усуненні проблем зі здоров'ям, що виникають, раціонального харчування та зміни поведінки в ракурсі збереження здоров'я. На його думку, здорове, активне середовище у процесі навчання можна цілісно поєднати із гігієнічною та комфортною

психологічною атмосферою, освітньою безпекою особистості. Учений підкреслював, що здоров'я вихованців залежить від виховного впливу вчителя, способу життя молоді, валеологічного наповнення освітнього процесу в закладі [14].

З психологічної точки зору, сучасний педагог (класний керівник) має позитивний вплив на свідомість школяра, його прагнення, потреби, самоствердження і самореалізацію в соціальному житті. Сучасні здобувачі освіти мають цілеспрямовано усвідомлювати цінність власного життя та здоров'я, яке потрібно берегти, зміцнювати, та власне, позитивно розкривати свої досягнення.

Доречно буде пригадати та проаналізувати проєкт «Нове шкільне харчування», що розпочався у лютому 2019 року. Команда проєкту, за участі представників Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти та науки України та фонду Western NIS Enterprise Fund (WNISEF) презентувала новий «Збірник рецептур страв для харчування дітей шкільного віку в організованих освітніх та оздоровчих закладах», автором якого є кулінарний експерт Євген Клопотенко. Команді проєкту «Нове шкільне харчування» вдалось розробити спеціальне меню для школярів, яке підвищило бажання школярів харчуватися у шкільних їдальнях, вплинуло на розвиток культури здорового харчування, а також частково змінило їх ставлення до їжі в цілому. У процесі тестування рецептів взяли участь не тільки учні, працівники шкіл, але й експерти з питань харчування та дієтологи, що дозволило максимально збалансувати консистенцію жирів, білків та вуглеводів у раціоні учнів, щоб вони отримували усі необхідні їм корисні речовини, а їжа стала смачною, поживною та «сучасною». У процесі такої роботи 4 000 освітніх та оздоровчих закладів перейшли на Нове шкільне харчування, 2 000 000 дітей харчуються у шкільних їдальнях сучасними та корисними стравами, 40 лідерів руху CultFood, 10 000 батьків сприяють переходу на Нове шкільне харчування [14; 15].

Для роботи педагогічних працівників звертаємо увагу на наступних напрямах та заходах, які варто провадити зі здобувачами освіти:

- налагодження механізму взаємодії з державними органами влади, право освітніми та громадськими організаціями в системі формування правосвідомості підростаючої нації (семінар-тренінг «Рівноправні взаємини: «Ні алкоголю, наркотикам»);
- поєднання зусилля батьків, педагогів і дітей щодо розв'язання даної проблеми (залучати батьківську громадськість, органи учнівського самоврядування, українські та міжнародні громадські організації, налагоджувати взаємодію з інститутами громадянського суспільства);
- проводити профілактичні бесіди з метою надання інформації про негативний вплив шкідливих звичок на організм людини, виховання в дітей

почуття відповідальності за власне здоров'я за темами: «Я обираю здоровий спосіб життя», «Здоровим бути модно», «Людина та її здоров'я», «Негативний вплив наркотичних засобів на організм дитини», «Світ без наркотиків», «Юридична відповідальність за вживання наркотичних та психотропних речовин», «Твоє життя – твій вибір»;

- конкурси малюнків «Я обираю здоровий спосіб життя» серед учнів, які відвідували табори відпочинку з денним перебуванням;
- навчально-оздоровчі збори за участю лідерів органів учнівського самоврядування в профільних змінах лідерів;
- валеологічні діалоги «Соковиті секрети здоров'я»;
- виступи агітбригад «Ні – шкідливим звичкам»;
- агітаційну та роз'яснювальну роботу з антиалкогольної й антинікотинової пропаганди «Мій вибір – моє майбутнє»;
- конкурс плакатів та стіннівок до Міжнародного дня боротьби з палінням;
- інформаційні куточки та стенди щодо пропаганди здорового способу життя «Ми обираємо здоровий спосіб життя»;
- цикл бесід щодо впливу шкідливих звичок на здоров'я дитини, про важливість дотримання здорового способу життя «Бережи своє здоров'я», «Права та обов'язки школярів щодо збереження і зміцнення здоров'я», «Культура сімейного життя»;
- бесіди-обговорення «Олімпійські цінності – цінності життя»;
- продовжувати профілактичну та просвітницьку роботу за програмами «Школа проти СНІДу», «Сприяння просвітницькій роботі щодо здорового способу життя серед молоді України за методом «рівний - рівному»;
- профілактику шкідливих звичок, уживання алкоголю, наркотичних речовин здійснювати на уроках основ здоров'я в межах вивчення розділів «Психічна і духовна складові здоров'я» у початковій школі та «Соціальна складова» у 5-9-х класах. Навчанням охопити учнів 1-9-х класів. Профілактичну роботу щодо запобігання вживанню алкоголю, наркотичних речовин здійснювати через цикл бесід «Я обираю здоровий спосіб життя» (10-11-і класи);
- залучати спеціалістів Обласних центрів здоров'я та спортивної медицини, Товариства Червоного Хреста, працівників обласного наркологічного диспансеру;
- шкільним бібліотекам, методичним об'єднанням вчителів - предметників організувати виставки матеріалів кращого досвіду педагогічних колективів з питань дотримання активного здорового способу життя [14;15].

Таким чином, доросла спільнота у тандемі із сучасними школярами має постійно провадити цілісний «маршрут» підтримки та зміцнення свого здоров'я, цілеспрямовано навчати підростаюче покоління турбуватися про

себе, звертати увагу на харчування, сон, відпочинок, ритм свого життя. Сучасна молода людина має гідно, вільно почуватися та бути ментально здоровою, що засвідчує про її самобутність у різних соціальних взаєминах.

Література:

1. Бойченко Т. Навчити головного. Формування здоров'яформувальної та здоров'язбережувальної компетентності учнівської молоді. Профтехосвіта. 2009. № 1. С. 40–43.
2. Ващенко О.М. Готовність вчителя до використання здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховному процесі. Здоров'я та фізична культура. 2006. № 8. С. 1–6.
3. Воронін Д. Є. Здоров'язберігаюча компетентність в соціально-педагогічному аспекті. Педагогіка, психологія та медико-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. 2006. № 2. С. 25-28.
4. Горковська Т. М. Формування культури здорового способу життя молодших школярів: теорія і практика: автореф. дипломної роботи. Миколаїв, 2011. 14 с.
5. Грицай Ю. О. Використання здоров'язберігаючих технологій в навчальній діяльності школярів: навчальний посібник. Миколаїв: МДУ ім. В. О. Сухомлинського. 2012. 181 с.
6. Здоров'язберігаючі технології у навчальному закладі, упоряд. О. Колонькова, О. Литовченко. Київ. Шкільний світ, 2009.123 с.
7. Кляцька Л. М. Формування в учнів ціннісного ставлення до здоров'я через зміст фізичної освіти: методичний посібник. Веселинове: РМК, 2012. 124 с.
8. Концепція формування позитивної мотивації та здоровий спосіб життя у дітей та молоді: книга для вчителя. Київ. Генеза, 2005. 157 с.
9. Малашенко М. П. Шляхи реалізації здоров'язбережувальних освітніх технологій у початковій школі. Основи здоров'я. 2012. №2. 12-18 с.
10. Мельник І. М. Аксіологічний аспект технології здорового способу життя молодших школярів. Сучасні технології навчання в початковій освіті: матер. Всеукр. наук.-практ. конф. Київ: КМПУ ім. Б.Д. Грінченка, 2006. С. 105–108.
11. Родигіна І. В. Компетентнісно орієнтований підхід до навчання. Харків. «Основа», 2005. 96 с.
12. Свиридюк О.В. Здоров'язбережувальне середовище як засіб становлення особистості. Андрагогічний вісник: Наукове електронне періодичне видання. Випуск 5. 2014. С. 139-145.
13. Свиридюк О.В. ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНЕ СЕРЕДОВИЩЕ ЯК ЗАСІБ СТАНОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ http://eprints.zu.edu.ua/16999/1/%D1%81%D0%B2%D0%B8%D1%80%D0%B8%D0%B4%D1%8E%D0%BA.pdf
14. Формула здорового способу життя. Упорядник: З.В. Борисюк. Тернопіль: ТОКІППО, 2021. 76 с.
15. Якісне харчування школярів – невід'ємна складова здорового способу життя як основа для формування здорового суспільства – інформаційно-методичний посібник для закладів загальної середньої освіти, підготовлений з метою впровадження «Комплексної програми реалізації в Тернопільській області Стратегії реформування системи шкільного харчування на 2024-2027 роки». Редколегія: О. М. Петровський, В. С. Мисик, Т. В. Магера. Тернопіль: ФОП Осадца Ю.В., 2024.

Забара І.А.

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
зі спеціальності 053 Клінічна психологія з основами психотерапії (заочна форма навчання група КПз 21)
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м.Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Ковтун А.Ю.

ПСИХОЛОГІЧНІ ІНТЕРВЕНЦІЇ ЯК ЗАСІБ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

У сучасних умовах збройного конфлікту в Україні питання збереження психічного здоров'я військовослужбовців щодня набуває особливої актуальності. Перебування в зоні бойових дій є екстремальним досвідом для військових: високий рівень стресу, постійна загроза життю, втрата товаришів, фізичні травми і поранення, фізичне та емоційне виснаження — усі ці чинники мають потужний вплив на психіку. У такій ситуації психологічні інтервенції стають ключовим інструментом у збереженні психоемоційної стійкості та ефективності військового складу.

Тривалий вплив постійної небезпеки, невизначеності, травматичних подій призводить до розвитку широкого спектру психологічних проблем, включаючи тривожні розлади, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресію та емоційне вигорання формуючи, так звану, «комплексну травму». Збереження психічного здоров'я особового складу є критично важливим для підтримання боєздатності та ефективного виконання бойових завдань. У зв'язку з цим, актуальним є розробка та впровадження комплексу психологічних інтервенцій, спрямованих на редукцію тривожності, формування адаптивних копінг-механізмів, ранню інтервенцію при симптомах ПТСР та своєчасну діагностику глибоких психоемоційних травм.

У переживанні травмівних подій військовим є два аспекти, перший, він руйнівний, і виражений у вигляді «розладів, що пов'язані з травмою та стресором» (відповідно до DSM-5, серед яких найпоширеніші – «гострий стресовий розлад» (ГСР) і «посттравматичний стресовий розлад» (ПТСР)). Для тих, хто виявляє ознаки ПТСР, ризик мати коморбідний розлад (депресію та ін.) становить 80%. Можуть проявлятися і інші розлади, такі як ускладнене або травматичне горе, депресія, генералізований тривожний розлад, панічний

розлад, дисоціативні розлади, розлади із соматичними симптомами, конверсійний розлад, короткі психотичні розлади, зловживання психоактивними речовинами. Ці розлади суттєво впливають на рівень психологічного благополуччя військового і рівень його боєздатності, можуть вести до хронічних психопатологічних змін особистості та відстрочених реакцій на бойовий стрес [1, с. 9].

Другий аспект впливу травми – це те, що Дж. Брієр називає «зростанням». Воно виявляється тоді, коли людина здужала «пройти» через травму, пережити її. В результаті такого проживання якість життя людини також змінюється, але вже в інший бік – усе тепер усвідомлюється по-новому, змінюються й стають глибшими погляди на світ, на себе, на інших людей. Разом з тим, як подолати перший аспект, так і досягти другого, буває дуже складно, й допомога фахівця, психолога чи психотерапевта, є надзвичайно важливою [1, с. 9].

Психологічна інтервенція — це цілеспрямоване втручання фахівця (психолога, психотерапевта) з метою зменшення психоемоційного навантаження, профілактики психічних розладів або надання допомоги у подоланні вже наявних психологічних проблем. У контексті бойових дій такі втручання можуть мати як індивідуальний, так і груповий характер [9, с. 39].

Досить ефективним психопрофілактичним засобом у військовому середовищі є психологічне консультування, яке є значно доступнішим порівняно з іншими видами психологічної допомоги, що потребують значних часових витрат, певної підготовки, обладнання тощо. У випадку звернення військовослужбовців невідкладно після переживання травматичних подій, психологічне консультування часто набуває характеру кризового консультування [1, с. 5]

Давній грецький філософ Епіктет говорив: «Ми реагуємо не на речі самі по собі, а на те, яке значення ми їм надаємо». Тому, важливо пам’ятати про когнітивний принцип: наші інтерпретації подій є вирішальними у визначенні нашої емоційної реакції на подію. Думки про себе, ситуації, які відбулися чи відбуваються у нашому житті мають вплив на нашу поведінку, емоції та фізіологічні відчуття [2, с. 61].

Фундаментальною метою когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) є детальне дослідження індивідуальних процесів сприйняття дійсності та прийняття рішень. У випадках виявлення дезадаптивних когнітивних та операційних стратегій, першочерговим завданням психолога виступає інтеграція когнітивної сфери, поведінкових реакцій та емоційних переживань військового з метою ідентифікації та модифікації негативних автоматичних думок і дисфункційних поведінкових патернів. Корекція зазначених аспектів

психічної діяльності спрямована на оптимізацію характеру дій та загальної поведінки [5, с.169; 6, с.198].

Групова психотерапія та взаємна підтримка у колі довіри є важливими інструментами інтервенції для військового, вони забезпечують можливість артикуляції переживань у безпечному та підтримуючому середовищі. У процесі роботи з даним контингентом першочерговим є зміцнення їхнього локусу контролю та переконання у здатності впливати на власну життєву траєкторію. Навчання військових релаксаційним технікам, спрямованим на покращення не лише соматичного стану, але й на формування відчуття власної дієвості та підвищення рівня самоповаги, є ключовим елементом терапевтичного процесу. За наявності відповідних умов, впровадження групової психотерапії сприяє вербалізації емоційних станів, забезпеченню взаємної підтримки та формуванню колективної ідентичності, що може мати значний позитивний вплив на психологічне благополуччя бійців [4, с. 61].

Первинна психопрофілактика включає: заходи психологічного супроводу військово-професійної діяльності; заходи психологічної підготовки особового складу; заходи з організації здорового способу життя та психогігієни професійної діяльності; навчання особового складу методам саморегуляції; забезпечення психологічної допомоги фахівців у ситуаціях, що створюють підвищений ризик розвитку професійної психологічної деформації, відхилень у психоемоційних станах, психогенних розладів; заходи психологічної просвіти особового складу [8].

Важливим інструментом для військових є метод психоедукації. Мета психоедукції полягає у наданні доступної і зрозумілої інформації про психічне здоров'я, психологічні розлади та методи їх подолання. Навчання військовослужбовців технікам саморегуляції, усвідомленню емоцій та способам зниження тривожності значно впливає на покращення їх ментального здоров'я та благополуччя.

Майндфулнес з англійської означає «повна свідомість» – це здатність бути вповні присутнім «тут і зараз», свідомим. Це здатність сприймати реальність з цікавістю, відкритістю, доброзичливістю та неосудливістю. Стан майндфулнес можна порівняти зі станом доброї координації психічних процесів – регуляції уваги, сприйняття, мислення, емоцій, розуміння інших та себе, зв’язку зі своїми потребами та цінностями. Стан майндфулнес – це потенціал, який на пряму залежить від розвитку особистості, найкращих її якостей: розумінням себе та інших, доброзичливістю та співчуттям, ясністю думок та мудрістю, виваженістю дій, емоційною та соціальною компетентністю [11].

Науковими дослідженнями доведено, що регулярна практика майндфулнес веде до цілого ряду позитивних ефектів, що сприяють психологічному і фізичному здоров'ю людини: покращується імунітет, зміцнюється стресостійкість (резилієнс), емоційна регуляція, когнітивні та творчі здібності, розвивається інтерперсональна чутливість, соціальна компетентність, покращується якість життя та суб'єктивне відчуття благополуччя. Майндфулнес-втручання посилюють ефект доказових форм втручань, зокрема когнітивно-поведінкової терапії, і стають частиною протоколу психотерапії цілого ряду психічних розладів, зокрема депресії, тривожних розладів, ПТСР, особистісних та ін. [5, с.64].

Основна мета майндфулнес-втручання - це тренування довільної уваги, встановленні контролю над власними думками, емоціями, способами подолання проблем і викликів, підвищенні порогу чутливості до тригерів на реакцію новизни. Отже, тренування усвідомленості допомагає ігнорувати певні подразники та управляти стресом [7, с.144].

Під час переживання травматичних подій військовослужбовці, що часто трапляється в умовах бойових дій, можуть втрачати відчуття реальності. Відбувається ніби втрата зв'язку з землею – це нібито втеча в іншу реальність, більш приємну і яскраву. Отже, перш ніж застосовувати саморегулятивні техніки, необхідно повернути контакт з реальністю, якою б вона не була. Це завдання успішно вирішується за допомогою застосування технік заземлення.

Заземлення – це відчуття, усвідомлення яке сприяє поверненню людини в реальність, у контакт з актуальною ситуацією. Метафора заземлення – відчуття здатності «триматись», «стояти на власних ногах» і «вистоювати», почуття «землі під ногами», почуття опори («земля» – опора, яка завжди є, за яку завжди можна триматись) [10, с.92].

Комплекси вправ для саморегуляції можуть застосовуватися тільки під час підготовки до бою та для саморегуляції у стані ГБС (гострий бойовий стрес). Вони не застосовуються в «червоній» та «жовтій» зонах бойового зіткнення.

Під час проведення психофізіологічного розвантаження рекомендується використовувати техніки саморегуляції, самоконтролю, деякі елементи методу аутогенного тренування, який ґрунтується на свідомому застосуванні комплексу взаємопов'язаних прийомів психічної саморегуляції й виконанні нескладних фізичних вправ зі словесним самонавіюванням тощо. Головна увага при цьому приділяється набуванню й закріпленню навичок м'язового розслаблення (релаксації) [3, с.42].

Необхідно зазначити, що крім спеціальних психотехнік, важливими є і природні методи саморегуляції (вибір або створення зовнішньої обстановки, що сприяє поверненню організму до гомеостатичної рівноваги; гумор; «спілкування» з природою й тваринами, захоплення й улюблені заняття (хобі), масаж, музика, роздуми про позитивні речі, спілкування з приємною людиною, роздивляння фотографій близької людини, повноцінний сон тощо.

Отже, перебування в зоні бойових дій спричиняє значні психологічні наслідки для військовослужбовців, що потребує комплексного підходу до збереження їхнього психічного здоров'я. Впровадження науково обґрунтованих психологічних інтервенцій, що включають як професійну допомогу, так і навчання ефективним стратегіям саморегуляції (практики усвідомленості, техніки візуалізації, прогресивної м'язової релаксація), є необхідною умовою для забезпечення психоемоційної стабільності, підвищення стійкості до стресових факторів та оптимізації функціональної дієздатності військовослужбовців. Подальші дослідження в цій галузі сприятимуть розробці більш адаптивних та ефективних методів психологічної підтримки.

Література:

1. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О., Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. К. : 7БЦ, 2023. 175 с

2. Кокун О.М., Мороз В.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О. Психологічна профілактика психотравматизації військовослужбовців Збройних Сил України : метод. посіб. К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2021. 301 с.

3. Лапін В. М. Безпека життєдіяльності людини : навч. посіб. К. : Знання, 2013. 335 с.

4. Назаренко В. О. Методичні особливості тренінгу комунікативної компетентності керівників. Проблеми загальної та педагогічної психології : Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Київ, 2006. Т. VIII. Вип. 5. С. 217–223

7. Христук О. Л. Сучасні виміри психологічної практики: майндфулнес-підхід. *Науковий вісник Львівського державного 230 університету внутрішніх справ. 2018. Вип. 1.* С. 153-161. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvldu_2018_1_19. (дата звернення: 14.09.2020).

8. Наказ Державної прикордонної служби «Про затвердження Інструкції про порядок організації та проведення психопрофілактичної роботи з персоналом Державної прикордонної служби України» від 14.04.2008 N 318

9. Основи психологічної реабілітації військовослужбовців з синдромом посттравматичного стресового розладу (ПТСР) : 224 науково-дослідна робота. К. : Науково-дослідний центр гуманітарних проблем Збройних Сил України, 2017. с.98.

10. Перша психологічна допомога: посібник для тренера / уклад. А. М. Гірник, В. А. Чернобровкіна. Київ : Пульсари, 2017. 91 с.

11. Про майндфулнес. Український інститут когнітивно-поведінкової терапії. URL: https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/1.

Здоровець Т. Г.

старший викладач кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

ІГРАШКА ЯК ЗАСІБ ВІДНОВЛЕННЯ ТА ФОРМУВАННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У ДІТЕЙ ПІД ЧАС ТА ПІСЛЯ ВІЙНИ

У часи війни діти опиняються в надзвичайно вразливому становищі. Вони втрачають рідних, змушені залишати домівки, часто стають свідками жахливих подій. Усе це має сильний вплив на психіку, формуючи посттравматичний стрес, тривожність, депресію. В таких умовах іграшка стає не просто засобом розваги, а важливим інструментом психосоціальної підтримки та відновлення.

Психіці дитини притаманні адаптивні механізми, вироблення яких відбувається завдяки здатності і потребі у відображенні внутрішнього світу разом з активною переробкою інформації, що надходить ззовні. І серед найяскравіших форм прояву цієї психічної діяльності виступає процес ігротерапії. Саме до нього апелює та активно провокує взаємодія з трансферним об'єктом – іграшкою. Згідно з В. Назаревич [1], за допомогою іграшки дитина отримує розуміння сутності людських відносин і складного світосприйняття. Ігротерапія активно поєднує використання прийомів вербального і невербального зворотного зв'язку. Завдяки активному спостереженню, переформулюванню висловлювань, постановці селективних питань, констатації відображених в іграшці вчинків і почуттів відбувається донесення власних почуттів, які виникли через асоціації з іграшкою [1].

Іграшки створюють відчуття безпеки та стабільності. Дитина, що тримає улюблену м'яку іграшку або ляльку, має фізичний об'єкт, до якого може прив'язатися. Це допомагає знизити рівень стресу, тривоги та надати емоційний комфорт у моменти нестабільності. Відомо, що наявність знайомої іграшки під час евакуації чи в укритті може мати заспокійливий ефект.

Відповідно до В. Назаревич, присутність м'якої іграшки створює відчуття комфорту і безпеки, допомагає зменшити тривожність та стрес.

Іграшка може виступати в якості символічного джерела підтримки та слухача, який завжди зрозуміє і не засудить. А ще – полегшить висловлення емоцій та допоможе впоратися зі складними ситуаціями. Тактильні аспекти взаємодії з м'якою іграшкою також можуть сприяти створенню відчуття спокою та емоційного добробуту. Дослідниця зазначає [3], що для того, щоб перетворити гру з іграшкою на терапевтичний засіб необхідно враховувати вік дитини та її потреби, особливості розвитку та інтереси. Важливим фактором також є вибір іграшки. Її задача – спонукати дитину до творчості, сприяти вираженню емоцій та соціальній взаємодії. Іграшки мають допомогти у формуванні безпечного та підтримуючого середовища, в якому дитина

відчуватиме себе вільно та комфортно. Серед ключових аспектів, які сприятимуть створенню ефективного та підтримуючого середовища під час проведення ігрової терапії з дітьми, В.Назаревич вважає доцільним виділити наступні:

1. Доступність вибору – необхідно надати дитині можливість вибирати іграшки та ті активності, які для неї є цікавими та важливими.

2. Поступовість і контроль. Дитина має самостійно встановлювати темп терапії іграшкою та контролювати процес, поступово освоюючи нові стратегії та ресурси.

3. Емпатія та співчуття. Терапевт має проявляти співчуття та розуміння щодо досвіду дитини, підтримувати її в ході процесу відновлення.

4. Інтеграція досвіду. Необхідно допомогти дитині зрозуміти та інтегрувати свій досвід психотравми через ігрові сценарії та діалоги.

5. Психологічне відновлення. М'які іграшки мають допомогти дитині подолати стрес, відновити втрачену віру в себе після травматичного досвіду.

6. Когнітивна реабілітація. Гра сприяє розвитку когнітивних навичок, стимулює пам'ять, увагу та концентрацію.

7. Зменшення стрес-факторів. Іграшки сприяють зменшенню стресу та тривожності, які є наслідками травматичного досвіду через вираження дитиною своїх почуттів та переживань [4].

У психотерапії активно застосовують ігрову терапію, яка дозволяє дитині виражати свої емоції, страхи, переживання у безпечний спосіб. Через гру дитина може «переграти» травматичний досвід, символічно впоратись із втратою або небезпекою. Іграшки – солдатики, ляльки, будівельні набори – стають засобом осмислення реальності.

Резильєнтність – здатність долати труднощі та адаптуватися до складних умов – у дітей розвивається через підтримку, любов і гру. Іграшки, які дозволяють будувати, створювати, фантазувати, дають дитині відчуття контролю та сили. Це важливо у ситуації, коли реальне життя є непередбачуваним.

Іграшки, що сприяють спільній грі (настільні ігри, конструктори, творчі набори), також зміцнюють соціальні зв'язки з іншими дітьми або дорослими.

Це критично важливо для формування довіри, співпереживання та взаємодії.

Іграшка у воєнний час – це життєво необхідний засіб підтримки дитячої психіки. Вона допомагає дитині зберегти частину свого дитинства, відновлює відчуття безпеки, сприяє емоційному зціленню і розвитку резильєнтності.

Отже, терапія м'якою іграшкою виконує важливі завдання, зокрема комплексну діагностику психічного стану дитини, формування власної реальності в процесі корекційної взаємодії, комфортну і екологічну адаптацію до нових умов життя, застосування нових форм спілкування з дорослими та однолітками, моделювання вирішення складних ситуацій, знання напруги та формування резильєнтності, а також автоматизацію позитивних емоцій через їх цілеспрямоване моделювання. В сучасних умовах використання терапії

м’якою іграшкою та створення підтримуючого і безпечного середовища для дітей, що знаходяться під впливом наслідків війни, є вкрай важливими для формування резильєнтності.

Література:

1. Назаревич В., Вальковська М. Використання іграшки як трансферного об’єкту в формуванні резильєнтності у дітей. *Збірник наукових праць РДГУ*. 2022. № 19. С. 60–66.

2. Назаревич В. Трохи про «Teddy bear therapy». URL: https://nazarevich-art.com/trohy-pro-teddy-beartherapy/.

3. Назаревич В. Методологічні основи використання терапевтичної іграшки в роботі з дитячою травмою. Простір арттерапії: єднання у творчій співдії: *матеріали XXI Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції, м. Львів*, 15–17 березня 2024. Київ, 2024. С.65–69.

4. Найчук В. В., Скрипкіна О. М. Терапія м’якою іграшкою як засіб формування резильєнтності у дітей під час воєнного стану. *Наукові записки Львівського державного університету безпеки життєдіяльності. Педагогіка і психологія*. 2024. № 2 (4). С. 133–137.

Заспенко О.В.

здобувачка І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 053 Психологія факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Кресан О. Д.

ФЕНОМЕН ТРИВОГИ ТА МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ РОБОТИ З ТРИВОГОЮ В ГЕШТАЛЬТ-ПІДХОДІ

Тривога є природнім загальнолюдським переживанням. Інколи тривога може набувати симптоматичного характеру, якщо стає хронічною, тривалою і настільки сильною, що заважає людині жити звичним життям. Тривога може бути як окремим симптомом, так і може входити до структури більш складних психічних станів, таких як депресія, панічні атаки, фобії, психози [4].

Феноменологічно тривога описується як раптове серцебиття, біль у грудях, почуття задухи, головокружіння. Відчуття загрози від навколишнього світу або неясної небезпеки. До тілесних проявів тривоги часто додаються такі відчуття, як сухість у роті, пітливість або, навпаки, холод у руках і ногах, внутрішній тремор, неприємні відчуття в животі. Мислення при цьому

порушується - стає розсіяним, думки плутаються, голова раптом ніби порожніє, людина починає метушитися.

Згідно із спостереженнями Лори Перлз [5] така поведінка нагадує реакції немовля, яке вийшло із рівноваги. Воно кричить, смикає руками і ногами, обличчя червоніє від напруги. Мати переживає тривогу і розуміє, що дитина “не в порядку”. Оскільки мати і дитина знаходяться у злитті, материнська тривога у цьому випадку розуміється як відображення тривоги дитини. Тривогу вважають “дитячою протоемоцією”. Лише значно пізніше дитячий плач стає емоційно нюансованим: сердитим або сумним, ображеним або примхливим. У тих чи інших емоцій є загальний родовий компонент: неспецифічне збудження, що свідчить про вихід організму із стану гомеостазу.

Гештальт-терапія розуміє тривогу як затримане, блоковане збудження [1]. За Лорою Перлз збудження перетворюється на тривогу під час досвіду контакту, якщо відсутня необхідна підтримка або відбувається ненавмисне вторгнення, що не дозволяє суб’єкту сформувати власні необхідні підтримуючи ресурси або знайти їх у середовищі [1].

Для гештальт-терапевтів важливо розрізняти збудження і тривогу. Збудження - це природна реакція організму, яка свідчить про готовность до дії. У цьому стані є достатньо енергії, тіло в тонусі, але водночас не перенапружене. Це готовність до змін, хоча напям змін ще не визначений. Тривога, у свою чергу, проявляється напругою, скутою тілесною реакцією. Тривога не існує без порушення дихання, найчастіша скарга при тривозі - задуха [6]. М’язи, що приймають участь у дихальних рухах, опиняються у стані напруги. Повний видих стає неможливим, що призводить до нестачі кисню для роботи м’язів і мозку. Фізіологічно це викликає додатковий страх. Судини кінцівок зажаті, оскільки частина м’язів мобілізована для здійснення руху, а інша частина (м’язи-антагоністи) утримують людину на місці. Щоб забезпечити кровопостачання, організм реагує підвищенням артеріального тиску, що дезорганізує роботу мозку і викликає головний біль, нудоту, паніку, врешті-решт заважає роботі свідомості.

Таким чином, "первинна" реакція організму на ситуацію, яка викликає хвилювання або збудження, - мобілізація. Звичка контролювати або регулювати ці природні імпульси може свідчити про певну особистісну рису або невротичний паттерн, що є "вторинною фізіологією". Саме вони призводять до тривоги, яка проявляється як тілесний або душевний дискомфорт.

Гештальт-терапія розглядає деякі способи, які допомагають впоратися з тривогою і приносять **тимчасове полегшення**. Серед таких способів:

1. **Рух.** Терапевт може запропонувати клієнту підсилити рух - це допомагає краще відчути своє тіло, зрозуміти, що насправді викликає збудження, і яка потреба за цим стоїть.
2. **Відволікання.** Людина інтуїтивно шукає способи уникнути тем, які її лякають або бентежать, наприклад, читає, слухає музику, замінює дію розмовою. У терапії клієнт може змінювати тему або нестрино базікати.
3. **Дихальні практики.** Різні техніки дихання, релаксації, медитації допомагають зняти фізичну напругу. Як правило, їх ефект короткотривалий: після заспокоєння тривожні думки, спогади чи образи повертаються.
4. **Емоційне розвантаження.** Іноді людині допомагає просто виговоритися чи поплакати. Це може дати тимчасове полегшення, особливо, коли з боку терапевта (чи іншої людини) є співчуття. Потрібно враховувати, що таке «співчуття» може формувати залежність від "заспокійливої фігури", замість відновлення контакту з власною опорою. Тобто, клієнт не вчиться спираєтися на себе, а шукає зовнішню підтримку.

Ці форми захисту на певний час зменшують тривогу, але не ведуть до глибокого контакту з потребами. Адже разом із тривогою часто зникає й енергія, що могла б допомогти реалізувати актуальну потребу.

Основна стратегія гештальт-терапії у роботі з тривогою - не "гасити" тривогу, а досліджувати її, рухатись у бік тривоги. Через усвідомлення тілесних і психологічних проявів тривоги терапевт допомагає клієнту повернути тривогу до природного збудження, тобто, до стану, де є енергія і готовність до контакту. Саме це дає можливість відчути, яка потреба актуальна, і зрозуміти як цю потребу можна задовільнити у реальному житті.

Робота з тілом при тривозі нагадує методику, запропоновану Фредеріком Перлзом у книзі “Его, голод і агресія”. Гештальт-терапевт може попросити тривожного клієнта підсилити напругу, стиснути зуби, зажати грудні м’язи тощо. Коли увага перемикається на тіло, потреба може повернутися у зону усвідомлення. Робота з тілом може бути для людини більш безпечною, ніж взаємодія з оточенням.

Щоб обрати ефективну стратегію терапії, важливо розрізняти такі форми тривоги:
1. **Ситуативну тривогу**, що виникає безпосередньо під час сесії у взаємодії з терапевтом.
2. **Тривожний стан** - набір симптомів, що захоплюють увагу клієнта.
3. **Тривожність як особистісну рису**, тобто, схильність реагувати тривогою у багатьох ситуаціях.

Якщо йдеться про ситуативну тривогу, терапевт намагається не дозволити клієнту “вийти з контакту”, навіть якщо з’являється супротив, щоб зберегти і дослідити збудження, що з'явилось.

Коли терапевт має справу із тривожним станом, робота спрямовується у глибину - до тієї гострої ситуації чи досвіду, що викликає страх. Терапевт допомагає звернути увагу на образи чи думки, які заважають клієнту “закрити гештальт”, тобто завершити емоційно важливу ситуацію. Часто це фантазії або внутрішні образи, які лякають. Робота з ними дозволяє клієнту краще усвідомити чого він насправді хоче, що йому заважає, і яку дію потрібно здійснити, щоб наблизитися до бажаного. У цьому процесі терапевт створює безпечний простір, надає підтримку, заохочує до самовираження, допомагає усвідомлювати і діяти, коли з’являється енергія та ясність.

Тривожність як особистісна характеристика змінюється, як правило, мимовільно у результаті тривалої роботи і в контексті інших змін. В терапії досліджується основний “захисний почерк”, який організує тривогу (параноїдальльна підозрілість або тривога “істерика”). Стратегічно терапевт експериментує з поведінкою, яка є протилежною до основної структури захистів. [2], істерику пропонується набути нав’язливості - і навпаки, щоб тривожна особистість змогла розширити діапазон варіантів контакту із середовищем. При цьому терапевт враховує і поважає здатність клієнта до саморегуляції і виявляє довіру до його здатності нести відповідальність за всі аспекти свого життя.

У випадку роботи з психотичними і межовими станами терапевт уникає конфронтації з психотичною безфабульною тривогою, не пропонує додивитись кошмар до кінця. Стратегія роботи визначається специфікою патології.

Література:

1. Francesetti G., Gecele M., Roubal J. (ed). Gestalt-therapy in clinical practice: From Psychopathology to the Asthetics of Contact. Edited by Gianni Francesetti, Mechela Gecele, Jan Rubal. Instituto de Gestalto HCC Italy: Siracusa, 2013. -748 p.

2. Ginger S. La Gestalt, l’art du contact. Marabout: Paris, 10 e edit.2009. - 256 p.

4. МКБ-10 Міжнародна Класифікація Хвороб (10-й перегляд) [Електронний ресурс] Режим доступу: https://e-mis.com.ua/mkx-10

5. Perls L**.** *Living at the Boundary*. A Gestalt Journal Publication: Highland NY, 1992. – pp. 128 - 135

6. Perls F. Ego, Hunger and Aggression: A revision of Freud’s Theory and Method. The Gestalt Journal Press, Inc.: Gouldsboro, 2011. - 342 p.

Іващішина А.Ф.

Здобувачка ІІ курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя.
Кресан О.Д.

ОСОБЛИВОСТІ МОТИВАЦІЇ СТАРШОКЛАСНИКІВ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ДО НМТ

Під час воєнних дії в Україні Міністерство освіти і науки України скасувало проведення ЗНО, а замість нього абітурієнти складають національний мультипредметний тест (НМТ).

Підготовка до НМТ є важливим та стресовим етапом для старшокласників. Цей тест визначає їх майбутнє у контексті вступу до закладів вищої освіти, а це посилює тиск та породжує стрес. В умовах нестабільності, включаючи воєнні дії, цей стрес може стати ще більш вираженим.

Причинами стресу страшокласників під час підготовки та складання НМТ стають високі очікування та можливий тиск із боку батьків, вчителів чи суспільства, який призводить до підвищення тривожності. Старшокласники відчувають, що від успішного складання тесту залежить їх майбутнє, і не хочуть розчарувати оточуючих. Особисті амбіції підлітків та прагнення вступити до престижних закладів освіти викликають страх перед невдачею. Іноді старшокласники сумніваються у своїй здатності успішно скласти тест, особливо якщо навчальний процес був нестабільним (наприклад, через дистанційне навчання або проблеми, пов'язані з військовими діями).

З точки зору Н. В. Назарчук поширене явище серед молоді – це прокрастинація. Прокрастинація – це звичка відкладати важливі справи, включаючи підготовку до іспитів, на потім, незважаючи на усвідомлення необхідності їх виконання. У контексті підготовки до Національного мультипредметного тесту прокрастинація може стати серйозною проблемою для старшокласників, знижуючи ефективність навчального процесу та збільшуючи стрес перед іспитом.

Мотивація до навчання під час підготовки до НМТ у старшокласників. В таких умовах, коли виникає стрес, прокрастинація та тривога, розуміння того, як підтримувати мотивацію, допомагає покращити результативність підготовки. Розглянемо види мотивації під час підготовки до НМТ:

Внутрішня мотивація – включає інтерес до навчлаьних предметів, з яких буде складатися тест. Прагнення до саморозвитку, можливість розвинути навички критичного мислення, дисципліни та здатності працювати в умовах стресу. Ці аспекти підтримують внутрішню мотивацію, оскільки пов'язані з особистісним зростанням.

Зовнішня мотивація – це високі результати на НМТ як основний стимул для підлітків. Бажання вступити до престижного університету чи на бажану спеціальність мотивує їх до старанної підготовки. Тиск із боку сім'ї та оточення також є потужним зовнішнім мотиватором. Для багатьох учнів може стати як позитивним чинником (прагнення відповідати очікуванням), і джерелом стресу.

До факторів, що впливають на мотивацію під час підготовки до НМТ відносять психологічні фактори – стрес та тривога. Екзаменаційна тривога призводить до зниження мотивації до навчання. Якщо старшокласник зазнає сильного стресу, це може викликати прокрастинацію або втрату інтересу до підготовки. Висока самооцінка та віра у свої здібності зміцнюють мотивацію. Якщо страшокласник впевнений, що він здатний досягти успіху, він буде прагнути більш активної підготовки. Зворотний зв'язок від вчителів, їх впевненість у успіху учнів та доступність консультацій – важливі елементи, які можуть підвищити мотивацію. Наявність якісних навчальних матеріалів, пробних тестів та додаткових занять може значно збільшити мотивацію, оскільки учень відчуває, що має всі необхідні інструменти для успішної підготовки. Наявність чітко сформульованих цілей є потужним мотиватором [2].

С. М. Ольховецький вважає, що мотивація старшокласників під час підготовки до НМТ складається з багатьох факторів, які визначають їхнє ставлення до навчального процесу. Одним із ключових мотивів є цільова спрямованість: учні прагнуть досягти високих балів, щоб вступити до бажаного університету чи обрати перспективну спеціальність. Страх невдачі також має важливу роль, оскільки низькі результати можуть обмежити можливості для подальшої освіти.

Значний вплив має підтримка з боку сім'ї та вчителів. Батьки стимулюють підлітка до посиленої підготовки, а викладачі допомагають сформувати ефективні стратегії навчання.

Тиск з боку однолітків, порівняння результатів з успіхами інших та бажання відповідати встановленим стандартам можуть значно посилювати або, навпаки, знижувати мотивацію. В результаті підготовка до НМТ стає не просто навчальним процесом, а складною взаємодією внутрішніх та зовнішніх стимулів, які формують ставлення учнів до випробування [3].

З точки зору О. В. Добростан, Р. В. Іваненко, Л. А. Коваленко мотивація навчання старшокласників за умов воєнного часу – це складна та багатошарова проблема, оскільки такі умови чинять величезний психологічний та соціальний тиск на учнів. Війна кардинально змінює

контекст життя, змушуючи переглядати цінності та пріоритети, що також впливає на мотивацію до навчання [1].

Таким чином, мотивація старшокласників до навчання за умов воєнного часу може змінитися під впливом психологічних, соціальних і освітніх факторів.

Література:

1. Добростан О. В., Іваненко Р. В., Коваленко Л. А. Вивчення мотивації до навчання старшокласників в умовах воєнного стану. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія.* 2024. №3. С. 49-54. https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2024.3.9
2. Назарук Н. В. Прокрастинація як психологічний феномен. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2022. №3. С. 66-70. https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.3.13
3. Ольховецький С. М. Мотивація учбової діяльності та її формування. *Психологічний журнал.* 2022. Вип. 5. С. 94-96.

Кабанець Б.О.

учасник навчальної програми ГО «Інститут психодрами, сучасної психології і психотерапії» за стандартами PAfE, приватний підприємець
м. Київ, Україна

РЕСУРСИ КРЕАТИВНОСТІ У ПЕРЕЖИВАННІ ОСОБИСТІСТЮ СТРЕСОГЕННИХ УМОВ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ

Поняття «креативність» увійшло у науковий обіг завдяки дослідженням та публікаціям робіт Дж. Гілфорда, що дали поштовх розвитку нової галузі психологічних знань - психології творчої обдарованості, психології креативності. Дж. Гілфорд на основі аналізу відмінностей між конвергентним та дивергентним мисленням виокремив 120 різних інтелектуальних процесів; саме дивергентне мислення Дж. Гілфорд співвідносив з креативністю, тому з часом багато психологів почали розуміти креативність і дивергентне мислення як синоніми. Креативне мислення характеризується здатністю генерувати нові, оригінальні та цінні ідеї, знаходити нестандартні рішення проблем, швидко переключатися між різними ідеями та підходами, а також відмовлятися від стереотипів.

Науково-психологічні дослідження креативності відрізняються інтерпретацією її природи та механізмів. Творчі здібності розглядаються як створення творчого продукту (Р. Арнхейм, Д. Тейлор, Р. Стернберг), як окрема здібність особистості (Дж. Гілфорд, Г. Айзенк, Е.П. Торренс), як особистісна риса (А. Маслоу), як творчий процес (Д. Фельдман). Теоретико-методологічний аналіз проблеми креативності дозволяє описати окремі підходи до дослідження креативності особистості:

- ✓ Психометричний підхід: спрямований на вимірювання креативності за допомогою тестів та опитувальників.
- ✓ Когнітивний підхід: у рамках цього підходу досліджуються когнітивні процеси, що лежать в основі креативності, такі як дивергентне мислення, уява та інтуїція.
- ✓ Особистісний підхід: креативність розглядається як особистісна риса, що пов'язана з такими характеристиками, як відкритість до нового досвіду, незалежність та мотивація.
- ✓ Соціально-культурний підхід: цей підхід відзначається вивченням впливу соціального та культурного середовища на розвиток креативності.

У сучасних прикладних психологічних дослідженнях проблеми стресотійкості, резилієнтності особистості акцент здійснюється на пошуку особистісних ресурсів можливості протистояти несприятливим стресогенним умовам життєдіяльності, підвищення рівня психологічного благополуччя особистості [1, 5]. На думку науковців, креативність є важливою якістю для успішної адаптації особистості до складних, стресогенних умов життєдіяльності [1, 4, 5].

Креативність дозволяє людині виражати свою індивідуальність, свої думки та почуття через творчість. Самовираження через творчу активність дозволяє знизити внутрішнє напруження, усвідомити та каналізувати переживання, які порушують психологічний комфорт особистості. Це допомагає знайти своє місце в світі, реалізувати свій потенціал і досягти внутрішньої гармонії.

Креативне мислення допомагає знаходити нестандартні рішення проблем, які виникають у повсякденному житті. Це сприяє адаптації до змін, розвитку гнучкості та стійкості перед викликами.

Д. Перкінс запропонував модель параметрів і характеристик креативності, яку назвав моделлю шестикінечних сніжинок (Six-trait Snowflake Model of Creativity) [2] та обґрунтував основні елементи креативності:

1) наявність сильного внутрішнього спонукання, обов'язку перед власними принципами: така людина схильна до ускладнення, реорганізації, асиметрії, одержує насолоду, кидаючи виклик хаосу і пробиваючись до розв'язку і відчуття синтезу розрізнених елементів;

2) здатність виходити за межі при рішенні проблем: так, наприклад, учені вважають «гарними» лише питання, що дають цікаві, несподівані відповіді, що дозволяє поглянути на проблему з іншого боку, отримати креативне рішення чи зробити відкриття;

3) ментальна мобільність, що дає творчим особистостям можливість знаходити нові перспективи при рішенні традиційних чи нестандартних проблем: такі особистості схильні думати і міркувати «всупереч»; міркуючи метафорично і за аналогією, вони зрештою приходять до припущень, що призводять до рішення;

4) готовність ризикувати і помилятися: творчі особистості здатні навчатися на власних помилках; «працюючи» на межі можливостей, там, де великий ризик помилки, креативно обдаровані люди з більшою ймовірністю знаходять нові креативні результати;

5) прийняття різних точок зору: креативні особистості схильні не тільки критично розглядати і аналізувати власні ідеї чи пропозиції, але також адекватно сприймають чужу думку чи критику, вони об'єктивні, що означає вихід за межі свого «Я», пошук і облік порад компетентних колег, перевірку своїх ідей;

6) внутрішня мотивація: творці занурюються у процес діяльності за власним бажанням, не заради зовнішніх матеріальних стимулів, їхню роботу каталізує насолода, задоволення і користь від роботи [2].

Ще А. Маслоу був переконаний, що темпи розвитку історичних процесів людства значно прискорилися, і тому нове суспільство потребує формування нового типу особистості - креативної особистості, яку б не лякали швидкі зміни в умовах життєдіяльності, яка би надихалася викликами реальності, була здатна до імпровізації, здатна до адаптивності у несподіваних, незнайомих та загрозливих, стресогенних ситуаціях. А.Маслоу був переконаний, що наукові концепція креативності та концепція здорової особистості (яка здатна до самоактуалізації), значно перетинаються [4, 5, 6].

Реалізація творчого потенціалу сприяє відчуттю задоволення та повноцінності життя, що є важливими складовими психологічного благополуччя.

Креативність сприяє формуванню самостійності, впевненості в собі та здатності до самостійного навчання, стимулює розвиток інтелекту, уяви, інтуїції та інших когнітивних здібностей. Дослідники вказують на креативність як чинник підвищення рівня життєстійкості особистості, здатності людини контролювати життєві події, сприймати труднощі як цінний досвід та успішно з ними справлятися.

У сучасному світі креативність особистості є однією з найбільш цінних якостей на ринку праці [1, 5, 6, 7]. Креативність допомагає особистості знаходити нові ідеї, розробляти інноваційні продукти та послуги, а також ефективно вирішувати складні завдання.

Література:

1. Koestern, R. (2014). A self-determination theory approach to goals. In M. Gagne (Ed.) The Oxford Handbook of Work Engagement, Motivation, and Self-Determination Theory, 2014.

2. Six-trait Snowflake Model of Creativity, by Professor David Perkins http://www.integratingengineering.org/workbook/documents/snowflake_creativity_davePerkins_010509.pdf

3. Калениченко Р. А., Коханець А. С., Нежинська О.О. Психологія бізнесу. Ірпінь: Державний податковий університет, 2023. 270 с

4. Моляко В.О. Психологічна готовність до творчої праці. Київ: Знання, 1989. 36 с.
5. Павленко В.В. Креативність: сутнісна характеристика поняття. Креативна педагогіка: [наук.-метод. журнал] / академія міжнародного співробітництва з креативної педагогіки «Полісся». Житомир, 2016. Вип. 11. С.120-131.
6. Сіденко В.Р. Нові глобальні виклики та їх вплив на формування суспільних цінностей. URL: https://ukr-socium.org.ua/wp-content/uploads/2014/01/7-21__no-1__vol-48__2014__UKR.pdf
7. Яновська С. Г. Психологічна структура підприємницької активності в малому бізнесі: дис. … канд. психол. наук. URL: http://psychology-naes-ua.institute/files/pdf/dissertaciya__yanovskaya_1573382014.pdf

Кавецький В.Є.

кандидат педагогічних наук, доцент,
в.о. завідувача кафедри педагогіки і психології та інклюзивної освіти
Тернопільського обласного комунального інституту
післядипломної педагогічної освіти,
м. Тернопіль, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ПЕДАГОГІВ ДО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ САМОПІДТРИМКИ ТА ПІДТРИМКИ УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ НОВИХ СУСПІЛЬНИХ ВИКЛИКІВ

Організація діяльності ЗЗСО в умовах воєнного стану актуалізувала нові вимоги до усіх учасників освітнього процесу. Однією з важливих умов ефективного навчання є високий рівень психологічної стійкості усіх учасників освітнього процесу. Отже необхідно приділити належну увагу підтримці і відновленню психічного здоров'я як здобувачів освіти, їхніх батьків так й педагогів. Власне в ст. 51 Закону України «Про повну загальну середню освіту» зазначається, що загальна кількість академічних годин для підвищення кваліфікації педагогічного працівника протягом п'яти років, яка оплачується за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, не може бути меншою за 150 годин, з яких не менше 10 відсотків загальної кількості годин обов'язково повинні бути спрямовані на вдосконалення знань, вмінь і практичних навичок у частині роботи з учнями з особливими освітніми потребами та не менше 10 відсотків загальної кількості годин - на вдосконалення знань, вмінь і практичних навичок у частині надання психологічної підтримки учасникам освітнього процесу [3]. Тому на курсах підвищення кваліфікації Тернопільського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти належну увагу приділено питанням, пов'язаних з розвитком психологічної стійкості й резельєнтності педагогів, розвитку навичок особистісної саморегуляції емоційних станів та почуттів і

формуванню готовності вчителів до підтримки інших учасників освітнього процесу в кризових ситуаціях.

При розгляді даних тем з педагогами важливо дотримуватися андрагогічних принципів, що враховують психологічні особливості даних слухачів:

- пріоритет самостійності навчання (самонавчання як специфікована організація процесу навчання слухача);
- спільну проективну діяльність слухача і викладача з планування, реалізації, оцінки і корекції процесу навчання;
- опору на соціально-професійний досвід слухачів в процесі підвищення їх кваліфікації;
- індивідуалізацію навчання (створення індивідуальної програми навчання, орієнтованої на реалізацію конкретних освітніх потреб і цілей навчання, на врахування досвіду, рівня підготовки, психолого-фізіологічних і когнітивних особливостей слухачів);
- системність навчання як відповідність мети, змісту, форм, методів, умов навчання і оцінки результатів навчання;
- актуалізацію результатів навчання (оперативне застосування на практиці набутих професійних якостей, знань, умінь, навичок);
- ефективність навчання (свобода вибору мети навчання, змісту, форм, методів, джерел, термінів, часу, змісту навчання);
- розвиток освітніх потреб (виявлення реального ступеню засвоєння навчального матеріалу і визначення обсягу і організації матеріалу, без засвоєння якого неможливо досягти поставленої мети навчання; формування у слухачів нових освітніх потреб в процесі навчання, конкретизація яких здійснюється після досягнення визначеної мети навчання);
- усвідомлене навчання (усвідомлення, осмислення слухачами і викладачами всіх параметрів процесу навчання) [2].

Окрім дотримання вищезазначених принципів слід також зважати на те, що організація підвищення кваліфікації педагогів відбувається в умовах воєнного стану, перманентних повітряних тривог та інших обставин. Тому отриманні знання щодо психолого-педагогічної підтримки можуть одразу застосовуватися на практиці.

При висвітленні теми щодо розвитку здатності педагогів до особистісної саморегуляції емоційних станів та почуттів розглядаються конфліктні та стресові ситуації, що трапляються у професійній діяльності вчителя і викликають порушення емоційної рівноваги. Водночас акцент робиться на тому, що як позитивні так й негативні психічні стани мають велике значення для педагога, оскільки допомагають йому глибше пізнати себе у власній діяльності та знайти кращі копінг-стратегії. Аналіз підходів до визначення критеріїв емоційно-етичної компетентності у форматі групової дискусії сприяє активізації аудиторії і формуванню власного уявлення про цю компетентність у кожного педагога. У вчителів викликає особливу зацікавленість розгляд різноманітних засобів, за допомого яких можна

керувати власним емоційним станом. Їхню увагу привертають арт-терапевтичні напрями, такі як малюнкова терапія, музикотерапія, бібліотерапія, танцювальна терапія, кінотерапія та ін. Зокрема, педагоги охоче діляться своїми враженнями від тих чи інших книг та фільмів, розповідають про той вплив, який вони здійснили на емоційний стан чи самопочуття.

Розгляд теми, присвяченої проблемі формування психологічної стійкості і резельєнтності розпочинається з аналізу підходів до визначення і розмежування даних дефініцій. Зокрема, феномен резильєнтності розглядається у трьох площинах – як риса чи здатність особистості, як процес та як адаптаційно-захисний механізм особистості. Слухачі активно беруть участь в обговоренні основних чинників, що впливають на резильєнтність педагога. Зокрема, особистісних, таких як внутрішній контроль/самоконтроль, гнучкість, оптимізм, емоційний інтелект та ін. Особливий резонанс викликає аналіз зовнішніх чинників, таких як наявні соціально-економічні умови, освітня політика, ставлення до педагогів у суспільстві: престижність професії вчителя, визнання важливості його роботи. Педагоги з біллю і гіркотою констатують той факт, що отримана матеріальна винагорода за працю не дозволяє забезпечити навіть базові потреби, також вони наголошують на відсутності шанобливого ставлення до професійної діяльності вчителя з боку суспільства. Ці важливі чинники суттєво впливають на емоційний стан педагога, на його здатність відновлювати ресурси після важкого робочого дня.

Однак незважаючи на несприятливі обставини, педагоги активно шукають ресурси, що забезпечуватимуть психологічний та фізичний комфорт, який є важливим елементом для формування психологічної стійкості та відновлення резильєнтності особистості. Вони створюють мапу своїх ресурсів, досліджують практики самоусвідомлення і саморегуляції. Особливу увагу привертає техніка майндфулнес.

При розгляді теми, присвяченої питанню формування готовності педагогів до психолого-соціальної самопідтримки та підтримки учасників освітнього процесу в кризових ситуаціях насамперед, аналізуються особливості активізації особистісного потенціалу педагога, слухачі беруть активну участь в обговоренні можливостей реалізації кожного з його компонентів. При розгляді прийомів самодопомоги за основу доцільно взяти класифікацію, які виокремлює такі групи: психофізіологічні прийоми (м'язові, дихальні, прийоми, засновані на використанні температурних подразників) і психологічні прийоми (раціональні, або логічні, вольові прийоми самодопомоги, прийоми, засновані на уяві, мнемонічні прийоми, прийоми, засновані на переключенні уваги, поведінкові прийоми, прийоми емоційної розрядки, емоційно-стресові прийоми [1]. Слухачі у процесі ознайомлення з цими прийомами нерідко наводять власні приклади застосування тієї чи іншої техніки задля відновлення емоційної рівноваги і допомоги іншим учасникам освітнього процесу.

При розгляді власне питань, пов'язаних з наданням необхідної підтримки здобувачам освіти зі сторони педагогів, увагу доцільно спрямувати на розвиток саморегуляції, самоконтролю і самоорганізації поведінки, що створюють умови для саморозвитку і збільшення особистісного ресурсу школярів в умовах нових суспільних викликів. Особливий інтерес у педагогів викликає інформація про особливості реакцій учнів того чи іншого шкільного віку на стресові ситуації а також можливі дії з підтримки вихованця.

Розгляд на курсах підвищення кваліфікації педагогів актуальних питань, пов'язаних з зміцненням психологічної стійкості, ефективною саморегуляцією емоційних станів як самого вчителя так й здобувача освіти, створюватиме сприятливі умови для підтримки та відновленню психічного здоров'я усіх учасників освітнього процесу в умовах нової соціокультурної реальності.

Література:

1. Гаврилькевич В. К., Подкоритова Л. О. Використання тренінгових технологій для розвитку навичок саморегуляції у студентів. *Авіаційна та екстремальна психологія у контексті технологічних досягнень:* збірник наукових праць / за заг. ред. Л. В. Помиткіної, О. М. Іванської. Київ: «Кафедра», 2021. С. 143-147.
2. Ларіна Н. Б. Інноваційні моделі підвищення кваліфікації управлінських кадрів: навч.-метод. матеріали. Київ: НАДУ, 2013. 52 с.
3. Про повну загальну середню освіту: Закон України від 16 січня 2020 № 63-IX: станом на 16.03.2025 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/463-20#Text (дата звернення: 08.04.2025).

Касьян А.І.
Здобувачка ІІ курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Кошова І.В.

СТУПІНЬ ВИРАЖЕНОСТІ РІЗНИХ ТИПІВ РОЛЬОВИХ КОНФЛІКТІВ У ЖІНОК ВІКУ РАННЬОЇ ТА СЕРЕДНЬОЇ ДОРОСЛОСТІ В УМОВАХ ВИМУШЕНОЇ ЕМІГРАЦІЇ

Вступ. Вимушена еміграція – складне соціальне явище, яке впливає на психологічний та емоційний стан людей, змушених залишити рідні домівки

через війну, політичні переслідування або інші кризові ситуації [1]. Особливу увагу заслуговує дослідження жінок віку ранньої та середньої дорослості, оскільки саме в цей період формуються їхні життєві цінності та міжособистісні відносини [2].

В умовах еміграції, жінки переживають не лише зовнішні труднощі, а й внутрішні конфлікти, які можуть проявлятися в стосунках з іншими емігрантами або в адаптації до нового суспільства. Одним із важливих аспектів є рольовий конфлікт, коли жінки вимушені адаптуватися до нових соціальних ролей, що часто суперечать їхнім традиційним уявленням про жіночність та роль у сім'ї та суспільстві [3]. Ступінь конфліктності серед жінок віку ранньої та середньої дорослості в умовах вимушеної еміграції – важливий аспект для розуміння їхнього психологічного стану та потреб у підтримці. Вивчення цього феномену дозволяє не лише виявити основні причини конфліктів, а й розробити рекомендації для психологічної підтримки цієї категорії жінок, щоб полегшити їхнє соціальне включення та забезпечити стабільність їхнього емоційного стану.

Мета роботи – оцінити ступінь вираженості різних типів рольових конфліктів у жінок віку ранньої та середньої дорослості в умовах вимушеної еміграції, а також виявити основні фактори, що впливають на їх виникнення.

Матеріали та методи. Відбір респонденток проводився за методом «снігової кулі», що передбачає пошук учасників на основі вже наявної початкової групи. В рамках дослідження опитувалися як жінки-переселенки, так і жінки, які постійно проживали на території та не емігрували. Усіх жінок було поділено на дві групи відповідно до віку: I – 14 жінок, які проживали в умовах вимушеної еміграції та мали вік від 30 до 40 років, що відповідає періоду ранньої дорослості; II – 14 жінок, які проживали в умовах вимушеної еміграції та мали вік від 41 до 50 років, що відповідає періоду середньої дорослості. Жінки, які постійно проживали на зазначеній території та мали відповідний вік для періодів ранньої та середньої дорослості, були включені до контрольної групи.

У роботі була використана методика для вимірювання локусу рольового конфлікту, розроблена П. Горностаєм, яка дозволяє виявити відмінності в детермінації рольової поведінки особистості. Методика базується на виконанні соціальних ролей, що часто призводить до рольового конфлікту, коли роль не відповідає психологічним особливостям людини. Для дослідження локусу рольового конфлікту використовували опитувальник, що складається з 24 тверджень, на які респондент відповідає «Так» або «Ні». Ця методика дозволяє визначити тип рольового конфлікту – екстернальний, інтернальний або проміжний.

Результати та обговорення. Результати проведених досліджень показали, що при визначенні особливостей рольового конфлікту більшість жінок-переселенок періоду ранньої зрілості мають екстернальний тип локусу рольового конфлікту. Зокрема, 71,4 % (10) жінок-переселенок у ранній зрілості мають екстернальний тип локусу рольового конфлікту, порівняно з

50 % (5) жінок у контрольній групі (рис.1А). Цей результат свідчить про те, що жінки в умовах внутрішнього переселення намагаються відстоювати свою позицію в процесі взаємодії з іншими людьми та формувати власну поведінку, навіть якщо вона суперечить традиційним ролям, які жінка зазвичай виконує в суспільстві.

Порівнюючи жінок-переселенок періоду ранньої зрілості з жінками контрольної групи, які постійно проживали на визначеній території та належали до того ж вікового діапазону, можна зазначити, що в контрольній групі кількість жінок з екстернальним та інтернальним типами локусу рольового конфлікту була рівною – по 50 % (рис.1А).

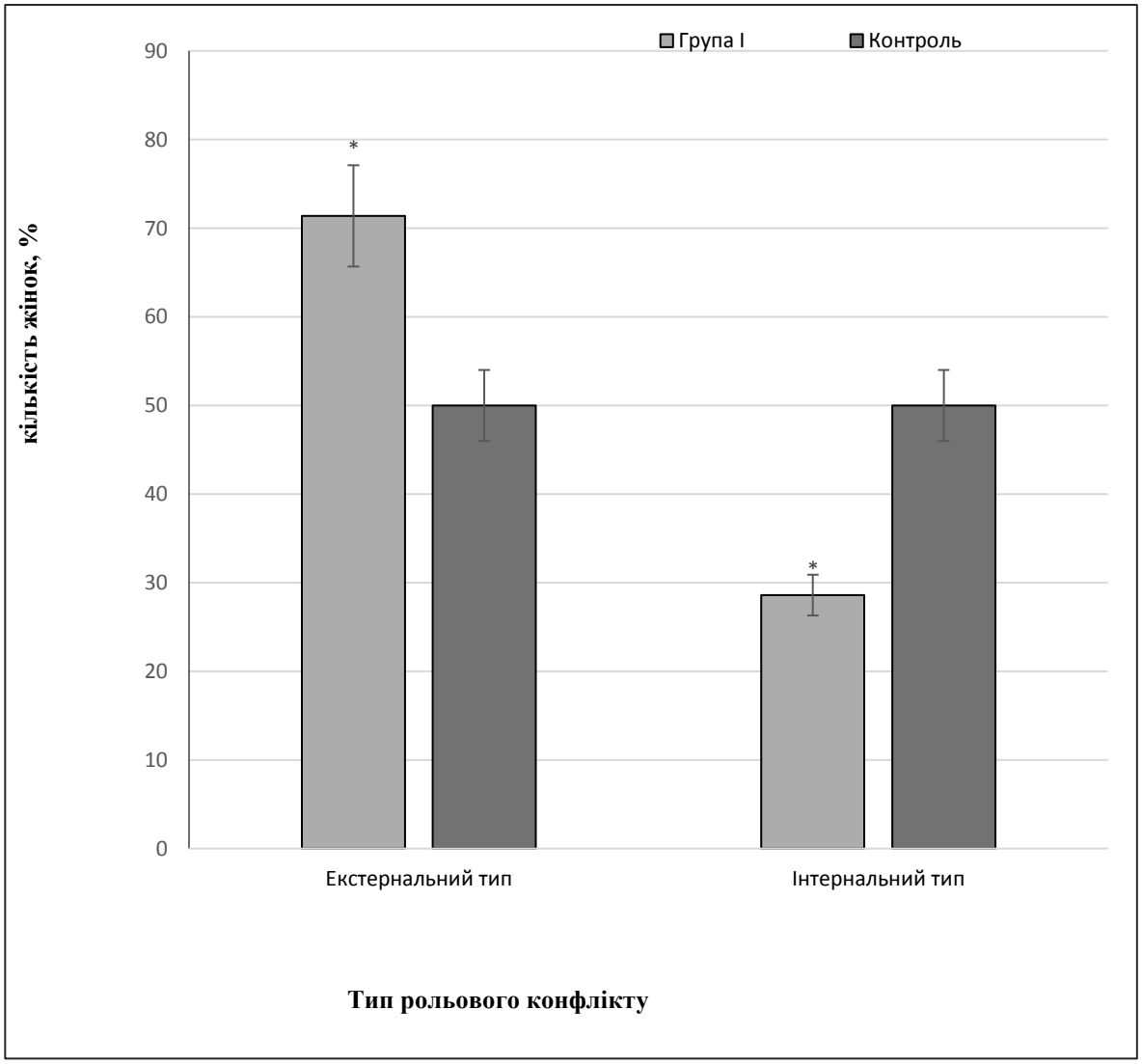

Рис.1. Розподіл жінок періоду ранньої (А) зрілості за результатами методики П. Горностая «Шкала локусу рольового конфлікту»

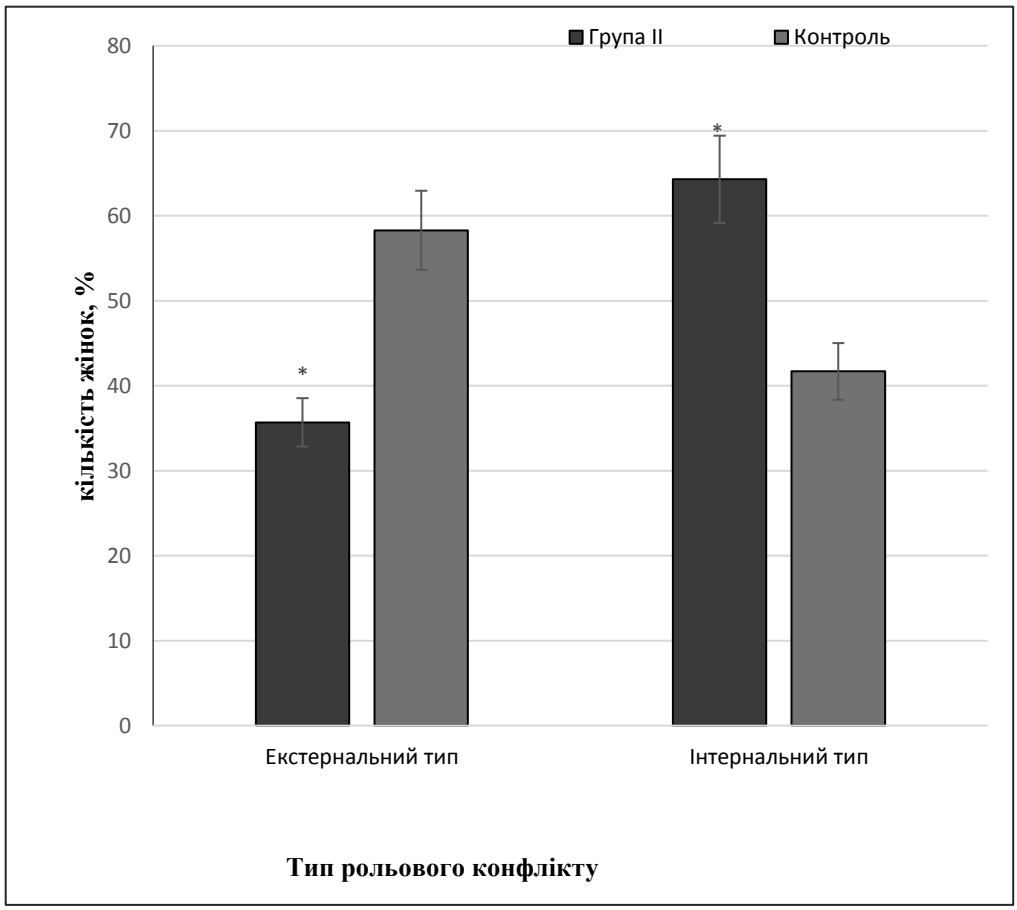

Рис.1. Розподіл жінок періоду середньої (Б) зрілості за результатами методики П. Горностая «Шкала локусу рольового конфлікту»

*Примітка: * – статистично достовірна різниця порівняно з контрольною групою, P<0,05.*

Цей факт вказує на те, що процес переселення жінок у періоді ранньої зрілості впливає на їхнє сприйняття ролей, які змінюються, що, в свою чергу, стимулює їхнє професійне та сімейне становлення в нових умовах проживання.

Аналіз результатів застосування методики Шкали локусу рольового конфлікту для жінок середнього віку показав, що в групі жінок-переселенок переважав інтернальний тип рольового конфлікту, оскільки 64,3 % (8) жінок належали до цієї категорії, що статистично достовірно відрізнялося від результатів контрольної групи, де переважав екстернальний тип рольового конфлікту – 58,3 % (7) жінок (рис.1Б). Переважання інтернального типу рольового конфлікту серед жінок-переселенок свідчить про те, що ці жінки, стикаючись з рольовими конфліктами, орієнтуються на свої внутрішні цінності та обирають стратегії поведінки, які відповідають їхнім особистим переконанням [4].

Отримані результати дозволяють припустити, що локус рольового конфлікту зумовлений як умовами проживання, так і вродженими

передумовами. У жінок-переселенок, ймовірно, виявляється різна інтенсивність негативізму, що може бути пов’язано з проявами інтернальності. Крім того, поведінка жінок-переселенок, очевидно, залежить від того, яка стратегія виконання ролі заохочується, а яка пригнічується в умовах переселення. Це вказує на те, що у методиці використовувалися питання, які оцінюють ставлення респонденток до зовнішніх чи внутрішніх чинників, що визначають їхню рольову поведінку. Використання цієї методики забезпечило високу конструктну валідність, тобто відповідність психологічного конструкту теоретичній гіпотезі.

Висновок. Умови вимушеної еміграції сприяють формуванню нових характерних рольових особливостей у жінок-переселенок, які відрізняються від тих, що постійно проживають на відповідній території. Тип рольового конфлікту, у свою чергу, залежить від вікової групи, оскільки для жінок раннього періоду зрілості характерні екстернальні типи рольової поведінки, а для жінок середнього віку – інтернальні.

Література:

1. Брацюнь О.П. Соціально-демографічна та емоційно-психологічна характеристика українців, які покинули Україну внаслідок російської військової агресії. Терапевтика. 2022. Т. 3. №4. С. 56-62.
2. Помилуйко В.Ю. Характеристика вікових стадій дорослості з урахуванням можливостей розвитку ключових компетентностей особистості. *Науковий вісник Харківського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2016. Т.2*, №5. С. 50-55.
3. Родіна Н.В., Бабій О.І., Кучеренко Н.О. Психологічні особливості особистості жінок у стані вимушеної міграції. Габітус. 2024. №63. С. 173-177.
4. Боровинська І. Є. Соціально-психологічні стратегії життєвої успішності внутрішньо переміщених осіб : дис. … д-ра філософії : 053 (05). Київ, 2022. 301 с

Каплюк А.С

здобувачка І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Кресан О. Д.

ВПЛИВ СПІВУ НА ПСИХОЕМІОЦІЙНИЙ СТАН ЛЮДИНИ

З стародавніх часів і до сьогодення активно досліджувалося питання терапевтичного впливу музики на людську психіку, було проведено чимало експериментів, засновано багато шкіл. Та наразі музикотерапія, як дійсно

важливий психокорекційний засіб, лише починає розвиватися та застосовуватися у світі. [2, с 21].

Особливо важливим у контексті сучасних викликів — війни, стресу, тривоги та психоемоційного виснаження — є використання співу як одного з інструментів музикотерапії. Спів — це не лише мистецтво, але й потужний терапевтичний інструмент, який має безпосередній вплив на емоційний стан людини, сприяє її психічному відновленню та соціальній адаптації. Це особливо актуально для людей, які пережили травматичні події, втрати або тривалий стресовий стан, як-от ветерани бойових дій, внутрішньо переміщені особи, чи ті, хто страждає на депресивні або тривожні розлади.

Методи вокалотерапії активно використовуються у всьому світі для лікування і профілактики як фізичних, так і психічних розладів: неврозів, фобій (нав'язливі, хворобливі страхи перед чим-небудь), депресії (особливо якщо вона супроводжується захворюваннями дихальних шляхів), бронхіальної астми, головних болів та ін. [3]

Терапевтичний ефект вокальної діяльності полягає в здатності відновлювати зв'язок людини з власними емоціями, активізувати ресурси для саморегуляції та підвищувати рівень самосвідомості. За допомогою вокальних вправ відбувається не лише розкриття голосу, але й емоційне очищення, зменшення тривожності, покращення настрою та підвищення впевненості в собі.

Вокалотерапія як одна із форм активної музикотеранії має давню історію. Вона як засіб гармонізації особистості широко використовувалася у древній Індії та Китаї. В основі гармонізації людини була закладена ідея єдності Всесвіту та закону ритму, що впливають на духовну сутність людини. Видатний індійський філософ і музикант Хазрат Інайят Хан, розкриваючи механізм взаємодії ритму і Всесвіту, зазначав: все, що звучить у природі, узгоджується і гармонізується з людиною, її тілом і душею [1, с. 26].

У колективному співі особливу роль відіграє соціальна взаємодія. Спільне музичне творення створює простір підтримки, довіри та взаєморозуміння. Для осіб, які зазнали соціальної ізоляції або втратили відчуття належності до соціальної групи, участь у вокальних заняттях може стати першим кроком до відновлення контактів із зовнішнім світом. Відчуття єдності у групі, що співає разом, зміцнює психоемоційний зв'язок між її учасниками, знижує рівень стресу та формує позитивний фон для терапевтичної роботи.

В процесі надання психологічної допомоги військовослужбовцям, нами було виявлено значний позитивний вплив вокальної практики на їхній психоемоційний стан. Навіть при початковому скептицизмі до співу, учасники груп з часом ставали більш відкритими, емоційно стабільними, зростала їхня довіра до інших та до самих себе. Групова вокальна взаємодія створює унікальні умови для безпечного вираження внутрішніх переживань через голос — інструмент, який пов'язаний із диханням, тілом та емоціями водночас.

Важливо й те, що спів — це доступний та універсальний метод самодопомоги, який не потребує спеціальних умов чи дорогого обладнання. Людина може співати вдома, під час прогулянки чи навіть у внутрішньому уявному просторі. Це відкриває широкі можливості для саморегуляції, незалежно від віку, соціального статусу чи рівня підготовки.

Таким чином, вокальна діяльність у контексті музикотерапії є потужним засобом відновлення психічного здоров'я, що може використовуватись як у клінічній, так і в соціальній психології. Вона не лише допомагає знизити рівень стресу, а й сприяє розвитку внутрішньої стійкості, здатності до самовираження та формуванню позитивного образу «Я». Подальші дослідження у цій сфері є надзвичайно важливими для глибшого розуміння механізмів впливу вокалу на психіку та розробки ефективних програм психотерапевтичної допомоги.

Література:

1. Батищева Г.О. Музикотерапія як метод психокорекції. Психолог. 2005. №14. С. 25-32.
2. Драганчук В. М. Музична психологія і терапія : навч. посіб. для студ. спец. "Музичне мистецтво". Луцьк:
Східноєвр. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2016. 21
3. Спів. - Режим доступу: http://uk.wikipedia.org/wiki/спів

Караманова А.В.

здобувачка І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 053 Психологія факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник : кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної та практичної психології Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Кресан О.Д.

РИТУАЛЬНІ ПРАКТИКИ ЯК ЗАСІБ МОБІЛІЗАЦІЇ ВНУТРІШНІХ РЕСУРСІВ ОСОБИСТОСТІ

Сучасний світ характеризується високим рівнем нестабільності, непередбачуваності та соціальних трансформацій, які супроводжуються зростанням тривожності, дезорієнтації та психологічного навантаження на особистість. В умовах кризи, невизначеності та змін зростає потреба людини в пошуку внутрішніх ресурсів, які б забезпечували адаптацію, психологічну стійкість і здатність до саморегуляції.

У цьому контексті знову актуалізується феномен ритуалу – як універсальної культурної форми, що не лише закріплює сталі соціальні смисли, але й виконує психотерапевтичну та регулятивну функцію. Ритуальні практики, закладені в повсякденному житті, духовних традиціях чи новітніх психологічних підходах, можуть виступати засобом стабілізації внутрішнього стану, організації часу, структурування досвіду та перезапуску емоційно-вольової сфери.

Особливої ваги набуває вивчення ритуалу не лише як традиційної дії, а як засобу мобілізації внутрішніх ресурсів особистості – сили волі, віри, впевненості, здатності до дій у стресових ситуаціях. Дослідження цього процесу на перетині психології, філософії та культурології відкриває нові перспективи для розуміння механізмів самопідтримки, смислотворення та особистісного розвитку в умовах сучасних викликів. У світі, що характеризується глобальними кризами, швидкими соціальними змінами, невизначеністю та постійним інформаційним тиском, особистість стикається з викликами, що потребують високого рівня адаптивності, психологічної стійкості та вміння мобілізувати власні ресурси. В умовах дестабілізації звичних структур життя, зростає інтерес до ритуалу як інструменту, що забезпечує не лише зовнішній порядок, але й внутрішню рівновагу.

Ритуальні практики виступають засобом структурування життєвого простору, зниження тривожності, відновлення контролю над ситуацією. Вони дозволяють особистості відчути опору в символічних діях, що відображають сталі смисли, культурні коди та особисті переконання. Ритуал, будучи повторюваною, символічно насиченою дією, може сприяти активізації внутрішніх ресурсів особистості, таких як віра в себе, емоційна стійкість, здатність до прийняття рішень, внутрішня дисципліна [3, с. 315].

Поняття «ритуал» має багатозначне трактування у різних науках – антропології, філософії, психології, культурології. В антропологічному вимірі ритуал розглядається як спосіб передачі колективного досвіду, збереження традицій і соціальної ідентичності. У психології ритуал все частіше розглядається як індивідуальна практика, що виконує функції саморегуляції та інтеграції внутрішнього досвіду [2, с. 28; 3, с. 317].

Сучасні дослідження свідчать, що ритуали мають позитивний вплив на зниження стресу, покращення когнітивного функціонування, посилення відчуття контролю та впевненості в умовах невизначеності [1, с. 5; 3, с. 323; 5, с. 1245]. З точки зору нейропсихології, ритуальні дії сприяють активізації нейронних мереж, пов’язаних із мотивацією, емоційною стабільністю та дофаміновим підкріпленням [3, с. 326].

Ритуали пронизують повсякденне життя – від ранкової чашки кави до святкових обрядів, від медитативних практик до спортивних ритуалів. Особистісні ритуали (щоденні дії, що мають для людини глибинний зміст) допомагають не лише структурувати час, а й укорінювати відчуття сенсу в діях [3, с. 318]. Наприклад, ранкові ритуали (молитва, медитація, планування дня) дозволяють налаштувати психіку на активну діяльність, створити

відчуття стабільності. Професійні ритуали – підготовка до виступу, символічне «входження» у робочу роль – підвищують ефективність дій, знижують напругу. Пам'ятні ритуали, пов'язані з втратами або важливими подіями, сприяють інтеграції досвіду, емоційній регуляції та особистісному зростанню [4, с. 9].

В умовах невизначеності ритуал виконує функцію емоційної стабілізації та мобілізації. Його повторюваність і передбачуваність створюють відчуття контролю над ситуацією, навіть коли реальний контроль є обмеженим [5, с. 1248]. Ритуал також допомагає активізувати волю і дисципліну – через структурування дій і послідовність; підвищити мотивацію – через символічне значення дій; відновити ресурсний стан – через включення тіла, дихання, уваги; переосмислити події – через символічну дію, що надає сенс пережитому досвіду [1, с. 7; 3, с. 329].

Особливо ефективними є ритуальні практики у психологічному консультуванні, коучингу, терапії травм. Ритуал виступає як інструмент зміни внутрішнього стану, переходу до нової ролі, етапу чи ідентичності [2, с. 39].

Наведемо приклади ритуальних практик у роботі з особистістю:

- метафоричні ритуали переходу (прощання з минулим, початок нового етапу);
- символічні дії (написання листа, спалення як спосіб відпускання емоцій);
- дихальні та тілесні ритуали (цикли вдячності, налаштування через рух);
- колективні ритуали підтримки (групові медитації, обряди прийняття, церемонії);
- ритуали інтеграції досвіду (ведення щоденника, ритуал завершення дня) [1, с. 10; 3, с. 320].

Отже, ритуальні практики є потужним засобом підтримки особистості в ситуаціях змін і невизначеності. Вони сприяють мобілізації внутрішніх ресурсів, створюють простір для емоційної стабільності, особистісного зростання і смислотворення. З огляду на це, доцільним є впровадження ритуальних елементів у практики психологічного супроводу, освітні та соціокультурні програми. Ритуал — це не лише дія, а й спосіб бути з собою, бути в світі, знаходити сенс у кожному кроці шляху.

Література:

1. Bao G. C., Gabbay E. Patient Care as Sacred Rite: Applying Viktor Frankl's Concept of Meaning and Confucian Li to Address Physician Burnout. *Journal of Religion and Health*. 2024. Vol. 63. P. 1–16. doi:10.1007/s10943-024-01601-2

2. Graham A., Misic B. Experiencing Rituals. *In: Cognitive Approaches to Ancient Religious Experience*. Cambridge: Cambridge University Press, 2024. P. 25–45. doi:10.1017/9781009029787.003

3. Hobson N., Schroeder J., Risen J., Xygalatas D., Inzlicht M. The Psychology of Rituals: An Integrative Review and Process-Based Framework. *Personality and Social Psychology Review*. 2021. Vol. 25(4). P. 311–332. doi:10.1177/10888683211029764

4. Rad M. Ramadan Fasting as a Goal-Pursuit: Why People Fast, and How Motives Affect Their Experience // *Current Psychology*. — 2023. — Vol. 42. — P. 1–12. doi:10.1007/s12144-023-04456-7

5. Zlobina A., Dávila M. C. Preventive behaviours during the pandemic: The role of collective rituals, emotional synchrony, social norms and moral obligation. *British Journal of Social Psychology*. 2022. Vol. 61(4). P. 1240–1259. doi:10.1111/bjso.12539

Карпова І. Г.

кандидатка педагогічних наук, доцентка кафедри соціальної роботи та освітніх і педагогічних наук
Національного університету імені Т. Г. Шевченка,
м. Чернігів, Україна

ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЖУРНАЛІСТІВ У РЕАЛІЯХ ВИКЛИКІВ СЬОГОДЕННЯ

В сучасному глобалізованому світі, надзвичайно динамічному і переповненому різноманітною за ступенем впливу на психіку людини інформацією, значно підвищується ризик виникнення багатоманітних порушень психічного здоров'я людини. Психічне здоров'я – це стан душевного благополуччя людини, який характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів, забезпечує їй в адекватних умовах дійсності регуляцію поведінки і діяльності [2, с. 235].

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає психічне здоров'я як «стан благополуччя, в якому людина може реалізувати свій власний потенціал, справлятися зі звичайними життєвими стресами, може продуктивно і плідно працювати і мати можливості робити внесок у життя своєї спільноти». Нам імпонує позиція Л. М. Карамушки [1, с. 15] у трактуванні визначення ВООЗ в тому, що "при аналізі сутності психічного здоров'я суттєвим є розуміння того, що психічне здоров'я – це більше, ніж відсутність психічних розладів".

Отже, психічне здоров'я людини, його позитивні аспекти – стабільний, спокійний, щасливий стан, стан достатку і добробуту; можливість творчо, плідно, з почуттям задоволення виконувати свої професійні та ін. обов'язки; бути корисним суспільству, робити посильний внесок в життя громади – можливі лише за умови наявності у людини навичок справлятися із різноманітними стресовими ситуаціями, бо їх в житті, зрозуміло, ні одна людина оминути не може (як відомо, жити в суспільстві й бути вільним від нього неможливо).

Тобто, навіть наявність цікавої роботи, всіляких гараздів, професійного успіху тощо ще не є запорукою психічного здоров'я, якщо людина не навчиться його оберігати й зберігати.

Збереження психічного здоров'я – це проблема, що в умовах сьогодення України стосується практично кожного громадянина держави, особливо людей, які працюють в професії людина-людина, до яких належить і професія працівника медіа, зокрема, журналіста.

В сучасних реаліях України значно зростає увага суспільства до ЗМІ, роботи журналістів, адже саме вони "опрацьовують" значний масив різноманітної інформації, серед якої більшість, на жаль, пов'язана із різноманітними конфліктогенними і стресовими ситуаціями (наприклад, конфлікти між законодавчою і виконавчою владою, різноманітними партіями і рухами, владою і населенням та ін.), ну, і звичайно, російсько-українською війною. На жаль, сьогодні конфлікт як прояв різноманітних цілей, інтересів, прагнень людей став нормою життя.

Самі журналісти постійно стикаються з різного роду конфліктами, що можуть виникати як у професійному середовищі, так і у стосунках із суспільством. Конфлікти можуть бути зовнішніми, тобто виникати на міжособистісному, особистісно-груповому, міжгруповому рівні, наприклад, із владою; респондентами, героями журналістських матеріалів; редакцією чи читацькою аудиторією. Не оминають журналістів і внутрішні (внутрішньоособистісні) конфлікти, пов'язані із етичними дилемами, стресами,професійним вигоранням.

Серед найбільш розповсюджених конфліктів у журналістському середовищі можна виділити такі як протистояння журналіста та представників влади чи бізнесу. Скажімо, коли журналіст розслідує корупційні схеми, він може зазнати тиску, погроз або навіть юридичних переслідувань. Або конфлікти між журналістами та їхніми спікерами, особливо якщо інтерв'юйований не погоджується з поданою інформацією чи не бажає відповідати на незручні запитання.

Ще один вид конфлікту – напружені відносини в редакції. Часто журналісти стикаються з цензурою, конфліктами інтересів або незгодою з редакційною політикою, постійними дедлайнами у підготовці журналістських матеріалів, редакційними вимогами готувати їх у стислі терміни.

Також із розвитком соціальних мереж конфлікти між журналістами та аудиторією стали ще гострішими, оскільки читачі можуть агресивно реагувати на матеріали, критикувати журналістів або навіть погрожувати їм.

За результатами соціологічного дослідження [1, с. 33-35], проведеного групою фахівців у травні 2022 року (тобто вже в умовах розгортання повномасштабної війни в Україні) в Центральному регіоні України, із 344 респондентів різного віку, статі, професійних занять, рівня освіти та ін. лише кожний п'ятий – кожний шостий оцінив своє фізичне та психічне здоров'я однозначно позитивно (21,5% та 15,6% відповідно). Майже половина працівників організацій оцінюють своє фізичне і психічне здоров'я скоріше

позитивно, ніж негативно. Разом із тим практично кожний десятий відзначає негативну оцінку власному психічному здоров'ю.

Працівники різноманітних установ, організацій (і представники масмедіа, журналісти, з нашої точки зору, також не є виключенням) можуть, за дослідженнями психологів [1, с. 37], переживати наступні вияви стресу: вияви "гострого стресу", вияви "віддаленого стресу", вияви стресу щодо перспектив життя, стрес щодо переживання каліцтва та смерті близьких.

Особливо небезпечними для журналістів, насамперед тих, хто виконує свої професійні обов'язки в зоні бойових дій, є гострі стреси, проявом яких може бути страх, паніка, шок. Не менш небезпечними для психічного здоров'я журналістів є і так звані "віддалені стреси", що можуть "наздоганяти" журналіста і проявлятися у вигляді тривожності, роздратованості, депресії та ін. станів, скажімо, після "скандальних" інтерв'ю з представниками бізнесу чи влади, репортажів із місця трагедій внаслідок ворожих обстрілів, адже героями журналістських матеріалів часто є люди, які втратили житло, близьких, самі отримали каліцтва, або інші категорії людей у складних життєвих обставинах. Стресові стани у журналістів можуть проявлятися і у вигляді апатії, супроводжуватись емоційним, професійним вигоранням.

Отже, важливим завдання збереження психічного здоров'я журналістів виступає протидія стресу та вміння їм управляти. Управління стресом в науковій літературі [1, с. 40] розглядається як "можливість встановлення людиною бар'єрів на шляху розгортання стресу з метою попередження його негативних наслідків".

На основі наукових розробок [1, с. 40-44], власних міркувань можна висловити наступні поради журналістам в управлінні стресом:

1) формування адекватного ставлення до основного стресора, яким є російсько-українська війна, зокрема, сприйняття війни як об'єктивної реальності, оволодіння правилами регуляції власної поведінки; для журналістів, які працюють у зоні бойових дій – детальне вивчення необхідних правил для працівників мас-медіа, розроблених Міністерством оборони України ще у 2015 році;

2) важливим є визначення додаткових стресорів в журналістській діяльності, як-от конфлікти з редакторами, спілкування з "токсичними" колегами, спікерами, невміння чітко організовувати роботу тощо. Для визначення стресорів можна завести щоденник спостереження, фіксувати туди свої реакції (роздратованість, апатія, агресія, зниження продуктивності, небажання працювати, емоційна виснаженість тощо), скажімо, протягом тижня, потім зробити необхідні висновки щодо зміни умов роботи, необхідності відпустки, спілкування з природою, заняття хобі та ін.

3) чітка організація власної життєдіяльності – чіткий розпорядок дня, забезпечення базових потреб, врахування своїх психологічних можливостей і обмежень, визначення професійних завдань за принципом "важливо-

терміново”, “важливо-не терміново”, “не важливо- не терміново”; вміння правильно розподіляти час на роботу і відпочинок та ін.

4) оволодіння навичками самодіагностики для визначення рівня стресу, тривожності, конфліктності, депресії тощо (з використання розроблених методик);

5) використання різних прийомів і технік для зняття емоційної напруги та зниження стресу (для прикладу, техніки дихання, правил “заземлення”, зняття м’язової напруженості тощо);

6) оволодіння навичками управління конфліктами як джерелами стресів, а також вміннями безконфліктного спілкування;

7) в разі необхідності – звернення до професіоналів-психологів для отримання необхідної консультації, а також участь у різноманітних тренінгах, реабілітаційних програмах та ін.

Отже, різноманітні стресонебезпечні аспекти журналістської діяльності потребують особливої уваги держави, суспільства, і, в першу чергу, самих журналістів, оскільки від їхнього вирішення залежить як ефективність роботи журналіста, так і його психологічний стан і психічне здоров’я.

Література:

1.Карамушка Л. М. Психічне здоров’я персоналу організацій в умовах війни : Навч.-методичний посібник. К.: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 124 с.

2. Психологічний словник / Авт.-уклад. В. В. Синявський, О. П. Сергєєнкова/ За ред.. Н. А. Побірченко.
https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/5980/3/O_Serhieienkova_IL.pdf

Каховська Г.В.

магістрантка кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Пісоцький О.П.

ЧИННИКИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

Інтелектуальний розвиток особистості є одним із провідних завдань початкової освіти та психологічного супроводу дітей молодшого шкільного віку. У цьому віковому періоді відбуваються важливі якісні зміни у когнітивній сфері: активізується процес формування логічного мислення,

удосконалюється здатність до аналізу, синтезу, узагальнення та абстрагування. З огляду на це, особливе значення має вивчення чинників, які впливають на інтелектуальний розвиток молодших школярів, а також їхній системний аналіз із метою створення сприятливого середовища для максимального розкриття потенціалу дитини.

Поняття інтелектуального розвитку традиційно розглядається у психології як процес становлення й удосконалення пізнавальних функцій людини: сприйняття, уваги, пам’яті, мислення, уяви, мовлення. За визначенням Ж. Піаже, інтелект є формою адаптації людини до середовища через асиміляцію й акомодацію досвіду. Зокрема Л. Виготський трактував інтелектуальний розвиток як процес інтеріоризації культурних засобів, у якому вирішальну роль відіграє соціальне середовище, зокрема взаємодія з дорослими і більш компетентними ровесниками.

У сучасній психологічній літературі інтелект розглядається як багатовимірна система, що охоплює як загальні когнітивні здібності (G-фактор за Ч. Спірменом), так і спеціалізовані компоненти, такі як вербальний, логіко-математичний, просторовий, соціальний інтелект (Г. Гарднер, Р. Стернберг). Відповідно, інтелектуальний розвиток є динамічним процесом інтеграції та ускладнення різних пізнавальних механізмів і стратегій [1].

У психології чинники інтелектуального розвитку умовно поділяють на біологічні, соціальні та педагогічні. Біологічні чинники включають спадковість, особливості мозкової організації, тип нервової системи. Соціальні чинники охоплюють умови виховання, характер соціальної взаємодії, рівень культурного середовища. Педагогічні чинники стосуються організації навчального процесу, спрямованості освітнього впливу на розвиток мислення, уваги, пам’яті [3].

Різні автори наголошують на інтегративному характері інтелектуального розвитку, в якому провідну роль відіграє взаємодія спадкових можливостей і середовищних впливів. Наприклад, дослідження А. Анастазі показали, що рівень інтелекту значною мірою залежить від можливостей для навчання і стимуляції пізнавальної активності у сім’ї й школі.

Вік молодшого школяра (6–9 років) характеризується переходом від наочно-дійового до наочно-образного і словесно-логічного мислення. З’являється здатність до аналізу властивостей об'єктів, розуміння причинно-наслідкових зв'язків, оперування абстрактними поняттями у доступній формі.

Основними характеристиками інтелектуального розвитку молодшого школяра є: активне формування довільної уваги і довільної пам’яті; розвиток словесно-логічного мислення; зростання рефлексивності у мисленні; здатність здійснювати розумові операції аналізу, синтезу, порівняння; поступове опанування навичками планування та контролю діяльності [2].

Разом з тим, інтелектуальний розвиток у цьому віці є надзвичайно чутливим до впливів зовнішнього середовища. Аналіз наукових джерел дозволяє виокремити чотири групи основних чинників інтелектуального

розвитку дітей молодшого шкільного віку, зокрема біологічні, соціальні, педагогічні, особистісні. Зокрема до біологічних чинників належать: *спадкові особливості нервової системи* – індивідуальні відмінності у швидкості нервових процесів, пластичності нервових зв'язків впливають на темп пізнавального розвитку; *загальний стан здоров'я*, адже хронічні захворювання або порушення розвитку можуть уповільнювати формування когнітивних функцій. До чинників другої групи – соціальних, відносяться: *особливості сімейного виховання* (стиль взаємодії), зокрема емоційно-позитивне ставлення до дитини, стимулювання її пізнавальної активності, залучення до розмов і обговорення різних тем сприяють розвитку мислення та мовлення; *особливості культурно-освітнього середовища*, що передбачає наявність доступу до книг, ігор, занять, що стимулюють інтелектуальну діяльність, позитивно впливає на когнітивний розвиток; *особливості соціальної взаємодії* – спілкування з однолітками і дорослими формує у дітей комунікативні навички, вміння співпрацювати і розв’язувати завдання у групі.

Натомість до групи педагогічних чинників належать: *організація навчальної діяльності*, адже навчання повинно бути побудоване з урахуванням принципів активного пізнання, розвитку критичного мислення і самостійності дитини; *використання методів розвитку мислення*, що передбачає застосування завдань на порівняння, класифікацію, аналіз ситуацій стимулює розвиток логічних операцій; *індивідуальний підхід*, оскільки врахування особистісних особливостей кожної дитини забезпечує оптимальну побудову пізнавальної діяльності; *розвиток навчальної мотивації*, що зумовлює виникнення інтересу до знань, впевненість у власних можливостях сприяють вищій результативності у навчанні та пізнанні.

Четверта група чинників – особистісні чинники, до яких відносять: *рівень пізнавальної активності* – зацікавленість у нових знаннях, прагнення розширювати уявлення про світ є основою розвитку інтелекту; *розвиненість саморегуляції* – уміння планувати, контролювати і оцінювати власну діяльність сприяє кращому засвоєнню знань [5].

З метою оптимізації інтелектуального розвитку молодших школярів необхідно створювати спеціальні умови, зокрема: забезпечення розвивального навчального середовища; організація діяльності, що стимулює активне мислення (дослідницькі завдання, проєкти); використання проблемного навчання; заохочення запитань і самостійного пошуку відповідей; розвиток емоційно-позитивного ставлення до навчальної діяльності. Відтак ефективне стимулювання інтелектуального розвитку можливе лише за умови єдності діяльності школи та родини [4].

Таким чином, інтелектуальний розвиток молодших школярів є багатофакторним процесом, що залежить як від біологічних передумов, так і від соціальних, педагогічних та особистісних впливів. Особливу роль відіграють умови сімейного виховання, організація навчання у школі, доступ до культурного середовища та рівень пізнавальної активності самих дітей.

Психологічний супровід інтелектуального розвитку передбачає створення оптимального середовища, що сприяє формуванню когнітивних умінь, розвитку мислення і мотивації до пізнання, що в цілому забезпечує успішну соціалізацію та самореалізацію особистості.

Література:

1. Галян І. М. Психодіагностика: навч. посібн. К.: Академвидав, 2009. 464 с.
2. Павелків Р. В., Цигипало О. П. Дитяча психологія. К.: Академвидав, 2008. 432 с.
3. Пісоцький О. П. Сформованість вербального інтелекту дітей 5-6 років. *Наукові записки. Серія «Психолого-педагогічні науки» (Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя)* / за заг. ред. В. В. Бурназова. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя 2023. № 2. С. 85–90.
4. Пісоцький О. П., Пісоцька Л. М. Лекції з психології дитячої творчості. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя 2019. 132 с.
5. Савчин М. В. Вікова психологія: Навч. пос. К.: Академвидав, 2005. 360 с.

Квелінська І. Л.

здобувачка І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Кресан О. Д.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АГРЕСИВНОСТІ У ПІДЛІТКІВ.

Зростання рівня агресивності серед підлітків набуло особливої гостроти. Війна, тривоги, економічна і політична нестабільність, інформаційне перевантаження продукують умови стресу для особистості, що проявляється у спалахах агресії. Підлітки - сама вразлива категорія населення. Агресія у підлітків - не лише зовнішній прояв, а й сигнал про внутрішні переживання, напруження та потреби. Розуміння причин та форм агресивної поведінки допомагає ефективно реагувати та підтримувати дитину. Психіатр Брюс Перрі підкреслює, що агресія у дітей часто є не свідомим вибором, а результатом порушень у роботі мозку, спричинених хронічним стресом. Травмовані діти можуть мати гіперактивну реакцію на

загрозу, що проявляється у вигляді агресивної поведінки навіть у безпечних ситуаціях.

Слово агресія з латинської "agressio" – нападати. До початку Х1Х століття агресивним вважалося будь-яка активна поведінка, згодом значення цього терміну стало більш обмеженим. У іноземній психології агресію розбирають як «поведінку, спрямовану на образу чи заподіяння шкоди іншій живій істоті» [1]. Здійснивши порівняльний аналіз існуючих концепцій, О. Мойсеєва зазначає, що «усю гамму інтерпретацій проблеми можна звести до трьох основних концептуальних напрямків: спонукання агресії є вродженими; агресія є відповіддю на фрустрацію; агресивна поведінка є результатом соціального прикладу. Людина, спостерігаючи за агресивною поведінкою іншої, співпереживаючи й оцінюючи акт агресії, сприймає це як певну поведінкову модель, властиву соціуму» [5]. «Суть агресії може бути зрозуміла лише на основі системного, комплексного підходу щодо дослідження цієї проблематики за рахунок незгоди зі звичними способами пояснення феномену агресії» [5].

С. Березка створила класифікацію факторів, які впливають на появлення та розвиток агресивної поведінки:

«1. «Біологічні фактори» – спадково-характерологічні, резідуальноорганічні та індивідуальні особливості здоров’я людини.

2. «Соціальні фактори»: мікрофактори, мезофактори та макрофактори.

3. «Особистісні фактори» – індивідуальні та особливі фактори особистості, наприклад: рівень самоконтролю, наявність вольових якостей, деяких особистісних рис, особливості пережитого досвіду тощо.

4. «Хімічні фактори» – споживання психотропних речовин, алкоголю, наркотиків, деяких медикаментів пришвидшує розвиток агресивної поведінки людини» [2].

Саме в підлітковий період формується характер і світогляд людини, тому своєчасна підтримка, розуміння та правильне виховання допоможуть підліткам подолати труднощі й уникнути проявів агресії. Усвідомлення причин, механізмів і форм агресії дає змогу дорослим — батькам, педагогам, психологам не просто реагувати на небезпечні прояви, а запобігти їх.

Отже, проаналізувавши психологічні чинники та особливості агресивної поведінки, можемо зробити висновок, що лише спільними зусиллями родини, школи та суспільства можливо створити умови для гармонійного розвитку особистості й подолання агресивної поведінки на етапі її формування.

Література:

1. Бандура А., Уолтерс Р. Підліткова агресія. К., 2000. 256 с.

2. Березка С. В. Причини та види агресивної поведінки особистості. Психологічні науки. 2017. №9. С. 85–93

3. Ісаєв Д. Д., Журавльов І. І., Дементьєв В. В. Типологічні моделі поведінки підлітків з різними формами адиктивної поведінки. Мелітополь, 2007. 264 с.
4. Міллер А. І. Протиправна поведінка неповнолітніх: генеза і рання профілактика. Київ: Наукова думка, 1985. 159 с
5. Мойсеєва О. Є. Агресія підлітків: причини виникнення та можливості психокорекції. Психологічні проблеми роботи з делінквентами. Юридична психологія. 2015. №1. С.139–147.
6. Брюс Перрі Хлопчик, якого ростили як собаку, 2023, 105 с.

Кельш Т.І.

здобувачка І бакалаврського освітньо-професійного рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Ковтун А.Ю.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ЕМІГРАНТІВ У НОВИХ СОЦІОКУЛЬТУРНИХ УМОВАХ

«Еміграція – це коли ти розумієш, що ніколи більше не будеш повністю своїм. Ти завжди трохи чужий там, звідки поїхав і там, куди приїхав.» – Камілла Шамсі

Саме цитатою я хочу розпочати свою роботу-дослідження. Вибір теми був не лише актуальний і релевантний, а і близький мені особисто. Тож чи лише зараз ця тема стала така поширена для українців? Початок українською міграції розпочинається з часів Першої світової війни і триває з паузами й досі. Російське повномасштабне вторгнення 2022 року запустила українську міграцію заново. Я обираю питання для дослідження «Психологічні особливості адаптації емігрантів у нових соціокультурних умовах».

Міграція як процес існувала завжди, але мала інші назви і мету. Проте не дивлячись на наявність кочівників, головною ідеєю общин залишалась ідея, що людина залишається в одній культурі від народження до смерті. Та з початком глобалізації цей процес прискорився і відкрив можливості зміни місця проживання задля пошуку кращих умов життя, зміни громадянства, втеча від війни чи політичного режиму , тобто збереження і покращення умов життя. [2; с. 271] На початок 21 століття кількість офіційних мігрантів налічувала близько 175 млн людей в світі, але ця цифра вже збільшилась. [4; с. 1]Незважаючи на величезну кількість людей, що змінюють своє місце

проживання дослідження психологічних аспектів ще має багато неопрацьованих питань. Психологічні зміни, які безпосередньо пов'язані з міграційними процесами є досить складними і різноманітними.

Однією з тез , що я маю на меті розгорнути в своїй роботі є особливості психологічною адаптація емігрантів у нових соціокультурних умовах. Які характерні психоемоційні характеристики допомагають знижувати негативний вплив нових і невизначених ситуацій, що сприяє більшій гнучкості та швидшому пристосуванню до нового середовища. Як рівень самооцінки безпосередньо впливає на здатність емігрантів долати труднощі. Чи дозволяє емоційна стабільність зберігати внутрішню рівновагу та контроль над емоційними реакціями, що знижує ймовірність виникнення тривожних і депресивних станів. [3; с. 67] Таким чином, в роботі буде опрацьовано практично індивідуальні особливості особистості, що, можливо, і будуть детермінантами успішної психологічної адаптації емігрантів.

Задля кращого розуміння сутності міграції, окрім теоретичних засад, для вивчення буде описано мною соціокультурний портрет сучасного мігранта, порівняння мігрантів за їхніми цілями, проблемами та досягненнями на основі спостережень, інтерв'ю та анкетування. З цих матеріалів можна сформулювати наступну тезу для вивчення питання, таким як : які чинники впливають на психоемоційний стан людини. Чи залежить вид міграції, коло спілкування, вік переїзду та причина на становлення людини в новому місці проживання. Та взагалі чи є міграційний процес обов'язково складним і критичним для особистості.

Метою роботи є дослідження культурної зміни особистості в процесі проживання міграції. Об´єктом дослідження стали психоемоційні стани мігрантів в Європі.

Завданням дослідження є аналіз основних теоретичні підходи до вивчення психологічної адаптації мігрантів та обґрунтовування особливості міграційних процесів з точки зору психології(чинників, видів, цілей) шляхом збору емпіричних даних в мігрантів в європейських країнах таких як Німеччина, Польща.

Дослідження емоційних станів людей та проведення порівняння на основі зібраних і оброблених даних.

Методи дослідження поділені на теоретичні аналіз, обробка статистичних даних, систематизація концепцій та емпіричних , такі як бесіди в форматі вільних відповідей, спостереження, анкетування.

Одним з питань що мають на меті опрацювання практичної частини є «образ емігранта» [1; с. 181] , що створений на базі власних практичних вивчень. І загалом відповіді на питання:

- Які причини міграції особистості?
- Чи важливі для міграції демографічні та соціальні особливості?
- Які цілі мають на меті досягнути люди, що вирішують емігрувати?
- Для кого міграція стає причиною психічних захворювань?

- Який результат міграції?
- Який досвід адаптації?
- Які особисті трансформації спостерігаються у більшості мігрантів?
- Чи повертаються люди на Батьківщину після негативного досвіду міграції?

Психологія мігранта є складним і багатогранним явищем, що охоплює широкий спектр емоційних, когнітивних та поведінкових реакцій на зміну культурних умов.

Література:

1. Дідковська Л., Дідковський А., Психологія потенційного емігранта — Львів: Растр-7, 2023 — 596с.
2. Риндзак О. Т. Міграційна політика в системі інтеграційних процесів України. – Кваліфікаційна наукова праця. Вінниця — 2020 — 516с.
3. Слюсаревський М., Блинова О., Психологія міграції. Науковий посібник — Кіровоград 2013 — 244с.
4. https://www.un.org/en/global-issues/migration

Кириченко Н.А.

здобувачка ІІ курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м.Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Ковтун А.Ю.

СПРИЙНЯТТЯ КАТЕГОРІЙ ЖИТТЯ ТА СМЕРТІ ПІДЛІТКАМИ З ПОРУШЕННЯМ ІНТЕЛЕКТУ

При роботі з особами з розумовою відсталістю важливо враховувати різні напрями та методи, зокрема корекційну роботу, що спрямована на вдосконалення емоційно-вольової сфери. Ця сфера є критично важливою для ефективного засвоєння знань і взаємодії з оточенням. Мислення та емоційно-вольова сфера є складовими свідомості людини, і, за словами Л. С. Виготського [3], розвиток дитини залежить від змін, що відбуваються під час взаємодії інтелекту та афекту. У контексті взаємодії організму та середовища, Л.С. Виготський висунув концепцію «соціальної ситуації розвитку», підкреслюючи важливість впливу середовища, який залежить не тільки від

його характеру, але й від індивідуальних особливостей суб'єкта, зокрема його переживань.

Іншим важливим напрямом є розвиток вищих культурних потреб у осіб з розумовою відсталістю, що є актуальним не лише для цієї категорії дітей, але й для психічно здорових. Для того щоб моральні норми стали переконаннями, вони повинні знайти опору в особистих духовних потребах індивіда. Формування особистості психічно здорових дітей часто можна здійснити через словесні пояснення та ознайомлення з емоційно насиченими творами мистецтва. Однак ці методи менш ефективні при роботі з дітьми з розумовою відсталістю, для яких виховання та формування особистості є складнішими і потребують більше часу і зусиль. Труднощі виховання обумовлені не лише недорозвитком мислення, але й дисгармонійним розвитком потреб [4].

У здорових дітей при нормальному розвитку особистості спостерігається зростання культурно-специфічних потреб. Діти прагнуть оволодіти новими знаннями, звертаючись не тільки до інформації з мережі Інтернет, а й до книг, музики та природи. Е. Сеген, один із класиків олігофренопедагогіки, зазначав, що розумово відстала дитина, яка не отримала спеціалізоване навчання та виховання, часто не має знань, умінь і, найголовніше, бажань та потреб. Професор Л. В. Занков підкреслював, що в багатьох таких дітей слабо розвинена цікавість і допитливість [1].

Деякі діти з розумовими порушеннями мають підвищену розгальмованість потягів через надмірну збудливість підкоркових структур мозку. Однак навіть якщо не спостерігається такої розгальмованості, а лише уповільнення чи утруднення розвитку духовних потреб, це вказує на дисгармонійність розвитку потреб. Така дисгармонійність вимагає особливого підходу до розвитку особистості. Поняття «направленість особистості», введене С. Л. Рубінштейном [5], охоплює основні інтереси, потреби, схильності та потяги людини. У спеціальній психології питання емоційно-ціннісного ставлення до життя і смерті у дітей з порушеннями інтелекту майже не обговорюються. Сучасна школа не достатньо сприяє засвоєнню цими дітьми сенсожиттєвих категорій.

Підлітковий вік є складним періодом, коли психічні зміни супроводжуються перебудовою свідомості. У підлітків з інтелектуальними порушеннями цей процес ускладнений. Підлітки мають труднощі з остаточним засвоєнням складних абстрактних понять, таких як «життя» і «смерть». Смерть близьких може викликати сильні емоційні реакції, зокрема відчай, страх, злість і депресію. Тому важливо розуміти, що для розумово відсталих дітей усвідомлення дихотомії «життя/смерть» визначає можливість засвоєння інших важливих цінностей, що є основою для подальшого розвитку. Для кращого розуміння ставлення підлітків з інтелектуальними порушеннями до понять життя і смерті можна звернутися до результатів дослідження, проведеного В.О. Климчуком серед учнів спеціальних шкіл-інтернатів та учнів середніх шкіл віком від 13 до 15 років [2]. Результати

цього дослідження показали, що підлітки з нормальним розвитком сприймають смерть як явище, що не залежить від них і безпосередньо не стосується їх. Водночас, підлітки з порушенням інтелекту сприймають смерть як конкретну подію, що може стосуватися людей їхнього найближчого оточення. Такі діти часто проявляють скриту емоційну занепокоєність, тривожність і навіть страх перед смертю.

Одним з доказів цих відмінностей є аналіз малюнків, зроблених підлітками на тему «Мій символ смерті». Малюнки здорових підлітків можна умовно поділити на кілька категорій, зокрема зображення символів кладовищ, смертельних ситуацій або абстрактних зображень, пов'язаних з темою смерті. Натомість підлітки з порушеннями інтелекту часто зображують символи, пов'язані з агресією щодо людей або тварин, або атрибути похоронних обрядів. Ці результати свідчать про те, що підлітки з порушеннями інтелекту мають більш конкретне та емоційно насичене сприйняття смерті, ніж їхні здорові однолітки. Вони схильні асоціювати смерть з насильницькими ситуаціями або з втратами близьких, в той час як для здорових підлітків смерть є більш абстрактною і менш трагічною. Подальший аналіз творів підлітків на тему «Що таке смерть?» також показав суттєві відмінності. Підлітки без інтелектуальних порушень часто розглядають смерть як перехід душі в інший стан, або ж намагаються знайти спосіб досягнення безсмертя через добрі вчинки. Для підлітків з інтелектуальними порушеннями смерть часто асоціюється з абсолютним завершенням життя, а їхні уявлення про душу і безсмертя вкрай обмежені.

Дослідження також включало анкетування вчителів та вихователів, що дозволило виявити різні підходи до викладання понять життя і смерті серед дітей з обмеженими можливостями. Вчителі загальних шкіл вважали, що робота з цієї теми є важливою, тоді як вчителі допоміжних шкіл часто виступали з негативними зауваженнями, стверджуючи, що такі заняття для дітей з інтелектуальними порушеннями не є необхідними. Завдяки цьому дослідженню були розроблені рекомендації для педагогів і корекційних працівників щодо формування емоційно-ціннісного ставлення до життя і смерті у дітей з порушенням інтелекту. Зокрема, пропонується починати цю роботу з дошкільного віку, враховувати індивідуальні особливості дитини та застосовувати системний підхід у роботі.

До середини XIX століття особи з розумовою відсталістю часто відносились до категорії людей з психічними розладами. Медики ігнорували або навіть боялись їх, оскільки не розуміли різниці між ними та людьми з психічними захворюваннями. Страхи та упередження щодо осіб з інтелектуальними порушеннями залишаються на фоні багатьох важливих досягнень у галузі дослідження та підтримки таких осіб. Однак протягом минулого століття відбулися значні зміни в розумінні і підтримці осіб з інтелектуальними порушеннями завдяки розвитку таких наук, як генетика, психіатрія та спеціальна педагогіка. Одним з найбільших досягнень наприкінці XIX - на початку XX століття стало відкриття французькими

дослідниками Альфредом Біне та Теодором Симоном принципів тестування інтелекту, що призвело до створення шкали Стенфорда-Біне. Це було революційним кроком, оскільки тепер стало можливим стандартизоване вимірювання рівня інтелекту за допомогою тестів. На основі цієї роботи з'явилася концепція коефіцієнта інтелекту (IQ), що дозволяє оцінити когнітивні здібності людини, зокрема мовні, математичні та візуально-просторові навички.

Олігофренія, одна з найбільш поширених форм розумової відсталості, має дві основні групи причин: генетичні порушення та зовнішні фактори, такі як інфекції, травми, токсикації під час вагітності або вплив радіоактивного опромінювання. Клініко-психологічна структура олігофренії характеризується двома основними ознаками: тотальність і ієрархічність. Тотальність означає, що недорозвиток охоплює всі психічні та фізіологічні процеси, а ієрархічність свідчить про те, що порушення у розвитку мають різну виразність в різних аспектах психічної та фізичної діяльності. Розроблені методи діагностики та корекційної роботи з дітьми, які мають інтелектуальні порушення, дозволяють значно поліпшити їх розвиток і інтеграцію в суспільство. Важливою складовою є врахування ієрархічної структури порушень, що дозволяє правильно оцінити ступінь інтелектуальних порушень і коригувати навчальні методи. Оцінка інтелектуальних функцій залежить не лише від загального рівня IQ, але й від таких специфічних когнітивних навичок, як пам'ять, мовлення та увага.

Розумова відсталість поділяється на три основні ступені — дебільність, імбецильність і ідіотія, що визначаються відповідно до Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10) як легкий, помірний, тяжкий і глибокий ступені. Однак важливо зазначити, що такий кількісний поділ не завжди повністю відображає всю структуру дефекту та його клінічні особливості, адже інтелект є багатофункціональною характеристикою, і його оцінка потребує врахування різноманітних аспектів когнітивної діяльності.

Що стосується емоційно-ціннісного ставлення до життя та смерті у дітей з інтелектуальними порушеннями, то можна відзначити кілька важливих аспектів. Підлітки з нормальним інтелектом часто сприймають смерть як абстрактне явище, що не стосується їх особисто. Вони можуть уявляти смерть як явище, яке відбувається з іншими людьми, але не з ними самими. Натомість підлітки з порушенням інтелекту сприймають смерть більш конкретно, часто асоціюючи її з близькими людьми, що робить їх ставлення до цієї теми більш емоційно насиченим і тривожним. Вони можуть виражати свої емоції через малюнки або описи, де смерть часто асоціюється з трагічними подіями, такими як похорони або смерть рідних.

І хоча відмінності у сприйнятті смерті між підлітками з нормальним інтелектом і тими, хто має інтелектуальні порушення, є очевидними, обидві групи відчувають однаковий страх і невизначеність щодо цієї теми. Для кожної з груп важливо допомогти правильно сформувати емоційно-ціннісне ставлення до життя і смерті, що дозволить покращити їхнє розуміння та

адаптацію до складних соціальних ситуацій. Водночас необхідно зважати на індивідуальні особливості кожної дитини, на її досвід і рівень розвитку, щоб надати належну підтримку в адаптації до цієї важливої теми.

Література:

1. Бондар В.І. Історія олігофренопедагогіки : підручник / Віталій Іванович Бондар, Владлена Віталіївна Золотоверх, Валентина Василівна Нечипоренко. 2-ге вид. Запоріжжя: Хортиц. нац. навч.-реабіл. акад., 2020.
2. Климчук В.О. Ставлення до смерті та проблема розвитку его-ідентичності в юнацькому віці / В. О. Климчук, В. В. Горбунова, Я. В. Мойсієнко // Практична психологія та соціальна робота : Науково-практичний освітньо-методичний журнал. 2011. N 5. С. 13-17
3. Костюк Г.С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості. Київ, 1989.
4. Мартинюк І. А. Патопсихологія. Навчальний посібник. К.: Центр учбової літератури, 2008.
5. Оверченко А. І. Методика дослідження психологічних особливостей правосвідомості підлітків // Практ. психологія та соц. робота. 2011. № 5. С. 21-30.

Клемято Ю. В.

здобувачка І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 053 Психологія факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної та практичної психології Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Михайлова О. І.

ФАКТОРИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДОРОСЛОЇ ОСОБИСТОСТІ

Однією з особливостей переживань особистості у дорослому віці є схильність до стресу, тривожності і емоційного вигорання, що виникають на фоні зростаючої соціальної відповідальності. У дорослому віці людина бере на себе низку важливих ролей: професійна реалізація, турбота про дітей чи літніх батьків, підтримка родини, вирішення фінансових питань, участь у громадському житті, волонтерство. В умовах війни цей тягар значно посилюється — додається відповідальність за безпеку близьких, адаптація до нестабільності, страх перед майбутнім, часто — втрата дому, роботи чи звичного способу життя. «В Україні загальний соціогенний стрес підсилюється тривалою і масивною травматизацією населення, пов'язаною з

війною. Це призводить до погіршення самопочуття і зниження рівня психологічного благополуччя населення.[4., ст 5.] Через все це доросла особистість часто ставить власні потреби і емоції «на паузу», ігнорує потребу у відпочинку, підтримці чи відновленні. Дорослі рідше звертаються по допомогу, намагаючись бути «сильними» для інших, що, своєю чергою, лише поглиблює внутрішнє виснаження. Тож необхідно пам'ятати, що «психологічне здоров'я – основний персональний капітал кожної людини. Кожний капітал можна або марнувати, або ж накопичувати і примножувати.»[4., ст 6.] Тут хочеться пригадати і слова Папучі М.В., що «внутрішній світ виступає дійсно не простором, а способом буття людини..» [1., ст 86.] Проте, «усі ми схильні нехтувати основами.. ви не усвідомлюєте, що маєте, доки це не втратите. Основи — це перше, про що ми забуваємо, коли нам кепсько». [3., ст 37.] Отже, для збереження психологічного здоров'я особистості не слід ігнорувати його базові засади.

Фізичні вправи. Фізичні вправи позитивно впливають як на фізичне, так і на психічне здоров'я. Вони підвищують рівень дофаміну, знижують рівень кортизолу та сприяють відчуттю спокою і контролю над ситуацією. Фізична активність є не лише корисною звичкою, а й потужним ресурсом для підтримки психологічного благополуччя. «Фізичні вправи не просто трішки поліпшують вам настрій. Вони позитивно впливають на вашу свідомість і тіло у безліч способів.» [3., ст 38.]

Сон. Сон є критично важливим для психічного і фізичного здоров'я, а його дефіцит підвищує вразливість до стресу, тривожності та інших психологічних розладів. Якість сну залежить не лише від вечірніх звичок, а й від способу життя впродовж дня, включаючи фізичну активність, рівень стресу та вплив природного світла.

Харчування. Якість харчування безпосередньо впливає на психічне здоров'я, зокрема на емоційний стан і когнітивне функціонування. Доведено, що зміни в раціоні можуть сприяти зменшенню симптомів депресії і тривоги. Найкращі результати показують дієти, засновані на природних продуктах, здорових жирах і цільнозернових.

Розпорядок. Розпорядок дня підтримує психічне здоров'я, адже регулярність дій допомагає організму налаштуватися на стабільний ритм. Це знижує стрес і сприяє відчуттю контролю над життям, покращує сон і допомагає стабілізувати емоційний стан. «Повторення та передбачуваність дають нам відчуття безпеки.» [3., ст 41.]

Людське спілкування. Спілкування з іншими — природний механізм, який допомагає долати стрес і покращує психоемоційний стан. Воно знижує почуття ізоляції, зміцнює відчуття приналежності й сприяє емоційній стійкості. Підтримка з боку близьких чи фахівців особливо важлива у складні моменти. «Коли нам погано, зв'язок з іншими рятує» [3., ст 42.]

У дорослому віці людина часто стикається з глибокими емоційними переживаннями, пов'язаними як із внутрішніми викликами, так і з обставинами, на які вона не має впливу. Це підвищує психологічне

навантаження і може негативно позначатися на загальному стан її здоров'я. Тому особливо важливо усвідомлювати роль психологічного благополуччя та дбати про нього щодня через прості, але регулярні дії, що допомагають зберегти емоційну рівновагу та життєву стійкість і пам'ятати, що «стан фізичного здоров'я значною мірою також залежить і від стану нашого психічного здоров'я — наших думок, емоцій та стилю поведінки...Отже, ми повинні визнати нашу власну здатність попереджувати деякі проблеми зі здоров'ям, роблячи для цього маленькі кроки, з яких складається наше буденне життя.» [2., ст 408.]

Література:

1. Папуча М. В. Внутрішній світ людини та його становлення: Наукова монографія. – Ніжин : Видавець Лисенко М.М., 2011- 656с.
2. Сапольські Роберт М. Чому зебри не страждають на виразку / пер. з англ. О. Лобастова. Харків : Вид-во «Ранок» : Фабула, 2020. — 400 с.
3. Сміт Дж. Чому мені раніше цього не казали? Стратегія спокійного життя в буремні часи /пер. з англ. Д. Кожедуба. — Харків : Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», 2023. — 256 с.
4. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. – 160 с.

Коваленко В.М.

студентка І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Литовченко Н. Ф.

ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ІММІГРАНТІВ: БАР'ЄРИ ТА ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ ЧЕРЕЗ ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД

Сучасні глобальні міграційні процеси призводять до безпрецедентного зростання кількості іммігрантів у світі. За даними Міжнародної організації з міграції, вже у 2013 році налічувалося близько 214 млн мігрантів (3,1% населення світу) [8], і ця цифра продовжує зростати через конфлікти та кризи. Зокрема, з 2022 року Україну покинули близько 6,8 мільйона біженців [3], які стикаються з викликами адаптації на новому місці. Масштабність міграції

актуалізує проблему психологічного здоров'я іммігрантів і їх соціально-психологічної адаптації до нового культурного середовища.

Переселення супроводжується стресовими чинниками, що можуть зашкодити психічному здоров'ю. Водночас епідеміологічні дані вказують на "парадокс іммігранта": перше покоління нерідко демонструє кращий психічний стан, ніж очікувалося [6]. Найвразливішими залишаються біженці та вимушені переселенці, які частіше переживають травматичні події та мають підвищений ризик депресії, ПТСР й інших розладів [6]. Отже, адаптація іммігрантів є критично важливою для збереження психічного здоров'я суспільства.

Теоретичний аналіз психологічних бар'єрів адаптації іммігрантів

Психологічна адаптація іммігрантів — це складний процес пристосування особистості до нових культурних умов. Згідно з двовимірною моделлю Дж. Беррі, її успішність залежить від стратегії акультурації: інтеграція, асиміляція, відокремлення або маргіналізація [2]. Дослідження підтверджують, що інтеграція — збереження рідної культури при прийнятті нової — асоціюється з найкращими показниками психічного здоров'я, тоді як маргіналізація — з найгіршими. Метааналіз показав, що мігранти з маргіналізованим стилем мають значно вищі рівні депресії та тривожності, тоді як інтегровані — найнижчі [4]. Одним із головних бар'єрів адаптації є саме конфлікт між старою та новою ідентичністю, що часто проявляється як акультураційний стрес.

Акультураційний стрес — це реакція на міжкультурний контакт або процес культурної адаптації, що виникає під впливом необхідності пристосування до нової культури [9; 13]. У теорії стресу Р. Лазаруса він розглядається як когнітивна оцінка: іммігрант сприймає середовище як загрозу (первинна оцінка) та зважує власні ресурси на подолання (вторинна оцінка) [8]. За Якушком та співавт. [16], типові стресори іммігрантів поділяються на допереїздові (війна, насильство, травми, страх втечі) та післяпереїздові (проблеми облаштування, здоров'я, втрата статусу, дискримінація).

Також серед основних бар'єрів адаптації дослідження виокремлюють слабке знання мови країни перебування та економічні труднощі [4]. Зокрема, в інтерв'ю з українськими біженцями часто згадуються мовний бар'єр, розлука з родиною, труднощі інтеграції в нові освітні та соціальні системи, а також зміна звичних ролей, зокрема гендерних, у процесі працевлаштування [3].

Для глибшого розуміння бар'єрів адаптації важливо враховувати ключові теоретичні моделі. Згідно з концепцією копінгу, особистість має ресурси для подолання стресорів, і саме ефективність копінг-стратегій визначає спектр результатів — від негативних до позитивних. Як зазначає Дж. Беррі, стрес адаптації сам по собі не веде до патології, якщо індивід застосовує адекватні механізми подолання. К. Ворд диференціює

соціокультурну (опанування поведінкових норм) та психологічну адаптацію (емоційне благополуччя). Обидва компоненти є важливими для оцінки успішності інтеграції.

Для дослідження акультурації існує широкий інструментарій. Зокрема, шкала соціокультурної адаптації (Sociocultural Adaptation Scale, SCAS) використовується для оцінки поведінкової адаптованості та рівня компетентності особи в новому культурному середовищі[15]. Рівень стресу, що переживає іммігрант у процесі адаптації, часто оцінюють за допомогою шкал акультураційного стресу – наприклад, SAFE (Social, Attitudinal, Familial, Environmental Acculturative Stress Scale) [5] або Acculturative Stress Scale for International Students (ASSIS). Для вивчення копінг-стратегій іммігрантів застосовується опитувальник Brief COPE (скорочена шкала подолання; Carver, 1997), який є одним із найпоширеніших інструментів оцінки механізмів совладання зі стресом [7]. Ці психометричні методики дозволяють виявити ключові бар'єри адаптації та оцінити ефективність психологічної допомоги.

Вплив адаптаційних труднощів на психічне здоров'я

Тривалі бар'єри адаптації можуть суттєво погіршити психічне здоров'я іммігрантів: хронічний акультураційний стрес спричиняє депресію, тривожність і психосоматичні розлади [9]. Дослідження серед молодих іммігрантів показали, що високий акультураційний стрес пов'язаний із депресією, тривогою, розладами харчової поведінки, зловживанням речовинами та загальним зниженням благополуччя. У біженців нерозв'язані проблеми адаптації можуть призвести до ПТСР та комплексної травми. Наприклад, серед біженців із зон воєнних конфліктів поширеність симптомів ПТСР і депресії може сягати 30–40%, що у кілька разів вище за середні показники по населенню (для порівняння, середньосвітовий рівень ПТСР ~3–4%) [4].

Психічне здоров'я іммігрантів залежить від особистісних факторів і контексту переселення. Підтримка й діаспора полегшують адаптацію, тоді як дискримінація й ксенофобія посилюють ізоляцію та сприяють тривожності й депресії [1]. Дослідження в п'яти європейських країнах підтверджує: сприйняття іммігрантами дискримінації корелює зі зниженням задоволеності життям і підвищеним стресом [4]. Зрештою, психічне здоров'я — це динамічний баланс між стресорами і ресурсами: перевага бар'єрів підвищує ризик розладів, а підтримка, копінг і самореалізація сприяють резилієнтності.

Особливо вразливими є діти та підлітки, чия психіка ще розвивається. У них акультураційний стрес може мати довготривалі наслідки: конфлікт цінностей або етнічний булінг здатні травмувати на етапі формування ідентичності. Скринінгові дослідження в ЄС показують, що діти іммігрантів без належної інтеграційної підтримки мають вищі рівні тривожності та поведінкових проблем, ніж їхні місцеві однолітки [12]. Водночас програми психосоціальної допомоги в школах – участь психологів, наставництво

«бадді», навчання толерантності — знижують негативні прояви. Отже, досвід багатьох країн свідчить, що своєчасний супровід є ключовим чинником у зменшенні впливу адаптаційних бар'єрів на психічне здоров'я іммігрантів.

Психологічний супровід як відповідь: підходи, моделі, приклади

Подолати психологічні бар'єри адаптації допомагає комплексний супровід іммігрантів — система підтримки, спрямована на збереження їхнього психічного здоров'я під час інтеграції. Сучасні підходи підкреслюють біопсихосоціальну природу адаптації, тож ефективні інтервенції поєднують психологічну, соціальну та культурну підтримку. Профілактичні програми спрямовані на запобігання розладам через навчання іммігрантів навичкам подолання стресу. Наприклад, у країнах ЄС впроваджують психоосвітні групові тренінги, що допомагають новоприбулим розуміти природу стресу, втрати та культурного шоку, а також розвивати навички самодопомоги і резилієнтності.

Однією з успішних моделей є спільнотно-орієнтований підхід, коли до психосоціальної підтримки залучають саму спільноту іммігрантів. Так працює програма *Mind-Spring* у Нідерландах — короткострокова групова інтервенція (peer-to-peer) для біженців. Підготовлені тренери з числа колишніх біженців проводять заняття рідною мовою новоприбулих, допомагаючи їм долати травму, стрес і культурний шок. Формат поєднує психоосвіту, групову терапію та техніки емпауерменту: учасники діляться досвідом, вчаться саморегуляції й відновлюють почуття контролю над життям [14]. Тренери-іммігранти працюють у парі з професійними психологами-наставниками, що поєднує культурну чутливість із високою якістю допомоги. Ініціативу *Mind-Spring*, започатковану в Нідерландах у 2002 році, згодом впровадили в Бельгії, Данії та інших країнах. Програма ефективно знижує симптоми депресії й тривоги та підвищує обізнаність учасників про доступні ресурси підтримки, підтверджуючи дієвість підходу «рівний рівному».

Інший напрям психологічного супроводу — інтеграція послуг психічного здоров'я в систему прийому іммігрантів і біженців. У Канаді на національному рівні діє програма *Refugee Mental Health Project* — освітньо-консультаційна платформа, що підвищує компетентність фахівців у наданні культурно чутливої допомоги. Зокрема, Центр з питань залежностей і психічного здоров'я (CAMH) розробив безкоштовний онлайн-курс *Immigrant and Refugee Mental Health Project (IRMHP)* для психологів [6], соцпрацівників, лікарів та інших фахівців. Курс охоплює типові проблеми психічного здоров'я іммігрантів, методи оцінки з урахуванням культурних відмінностей і практичні стратегії консультування. Учасники відзначають зростання впевненості у роботі з цією цільовою групою, що підвищує доступність і якість допомоги.

На міжнародному рівні ключову роль відіграють стандарти, розроблені профільними організаціями. UNHCR у 2013 році опублікувало Операційні

настанови з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки для програм роботи з біженцями [10]. Вони пропонують багаторівневу модель допомоги: від базової безпеки й задоволення потреб — до груп самодопомоги, культурних заходів і спеціалізованої психотерапії. Акцент зроблено на розвитку потенціалу місцевих фахівців та залученні біженців, щоб забезпечити сталість підтримки. Принципи культурної релевантності, доступності та непатологізуючого підходу стали міжнародним стандартом, якого дотримуються й ICRC, IASC та інші гуманітарні структури.

Цільова психотерапевтична допомога іммігрантам із психічними розладами надається у спеціалізованих центрах при лікарнях і університетах, з урахуванням культурного контексту. Найчастіше застосовують травма-фокусовану КПТ, наративну та групову терапію для переселенців із подібним досвідом. У США доведено, що залучення перекладачів і культурних посередників підвищує ефективність терапії, особливо для біженців із країн, де психотерапія не поширена. Також проводяться сімейні сесії, що допомагають подолати конфлікти після возз'єднання родин, пов'язані зі зміною ролей і цінностей.

Висновки.

Адаптація іммігрантів — ключ до збереження психічного здоров'я в сучасному глобалізованому світі. Вона залежить від індивідуальних стратегій подолання, доступу до допомоги та контексту приймаючого суспільства. Дослідження підтверджують, що найменших психологічних втрат зазнають ті, хто зберігає свою ідентичність, відчуває прийняття та має доступ до підтримки[4]. Найбільш уразливими є біженці та вимушені переселенці, які часто потребують спеціалізованої психотерапії через пережиті травми. У відповідь на ці виклики в багатьох країнах створено системи психологічного супроводу — від спільнотних програм до національних політик інтеграції послуг психічного здоров'я. Огляд практик (Mind-Spring, IRMHP, настанови UNHCR) підтверджує ефективність поєднання культурної чутливості, залучення громади та професійної допомоги — це знижує дистрес, сприяє соціалізації та запобігає розвитку тяжких розладів.

Необхідні подальші дослідження для вдосконалення теорії та практики підтримки іммігрантів. Доцільно вивчати динаміку психічного стану на різних етапах адаптації, а також захисні чинники — стійкість, підтримку сім'ї, релігійність, участь у діаспорі. Перспективним є розвиток онлайн-інтервенцій (e-health, додатки самодопомоги), особливо в умовах пандемій та географічної розпорошеності мігрантів. В українському контексті необхідно адаптувати й валідизувати методики SCAS і Brief COPE на вибірках наших мігрантів. Важливо також науково обґрунтувати та апробувати авторські програми. Розв'язання проблеми вимагає мультидисциплінарної співпраці — психологів, медиків, соціологів, освітян і державних інституцій.

Література:

1. Alegría, M., Álvarez, K., DiMarzio, K. Immigration and Mental Health. Curr Epidemiol Rep. 2017. Vol. 4, №2. С. 145–155. URL: https://doi.org/10.1007/s40471-017-0111-2.
2. Brydsten, A., Rostila, M., Dunlavy, A. Social integration and mental health - a decomposition approach to mental health inequalities between the foreign-born and native-born in Sweden. International Journal for Equity in Health. 2019. Vol. 18, №1. С. 1–11. URL: https://doi.org/10.1186/S12939-019-0950-1.
3. Childress, S., Shrestha, N., Russ, S., Berge, J., Roy, K., Lewin, A., Perez-Brena, N., Feinberg, M., Halfon, N. A qualitative study of adaptation challenges of Ukrainian refugees in the United States. Children of Youth Services Review. 2025. Vol. 169. URL: https://prevention.psu.edu/publication/a-qualitative-study-of-adaptation-challenges-of-ukrainian-refugees-in-the-united-states
4. Choy, B., Arunachalam, K., S G., Taylor, M., Lee, A. Systematic review: Acculturation strategies and their impact on the mental health of migrant populations. Public Health Pract (Oxf). 2020. Vol. 2. С. 100069. URL: https://doi.org/10.1016/j.puhip.2020.100069.
5. Da Silva, N., Dillon, F.R., Rose Verdejo, T., Sanchez, M., De La Rosa, M. Acculturative Stress, Psychological Distress, and Religious Coping Among Latina Young Adult Immigrants. Couns Psychol. 2017. Vol. 45, №2. С. 213–236. URL: https://doi.org/10.1177/0011000017692111.
6. Immigrant and Refugee Mental Health Project. CAMH. URL: https://www.camh.ca/en/professionals/professionals--projects/immigrant-and-refugee-mental-health-project
7. Krägeloh, C.U. A Systematic Review of Studies Using the Brief COPE: Religious Coping in Factor Analyses. Religions. 2011. Vol. 2. С. 216–246. URL: https://doi.org/10.3390/rel2030216.
8. Kuo, B.C. Coping, acculturation, and psychological adaptation among migrants: a theoretical and empirical review and synthesis of the literature. Health Psychol Behav Med. 2014. Vol. 2, №1. С. 16–33. URL: https://doi.org/10.1080/21642850.2013.843459.
9. Lerias, D., Ziaian, T., Miller, E., Arthur, N., Augoustinos, M., Pir, T. The Role of Acculturative Stress on the Mental Health of Immigrant Youth: A Scoping Literature Review. Community Ment Health J. 2025. Vol. 61, №3. С. 462–491. URL: https://doi.org/10.1007/s10597-024-01351-x.
10. Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS). UNHCR. URL: https://www.unhcr.org/us/what-we-do/protect-human-rights/public-health/mental-health-and-psychosocial-support
11. Mind-Spring. URL: https://www.mind-spring.info
12. Oppedal, B., Keles, S., Cheah, C. et al. Culture competence and mental health across different immigrant and refugee groups. BMC Public Health. 2020. Vol. 20. С. 292. URL: https://doi.org/10.1186/s12889-020-8398-1.
13. Torres, L., Driscoll, M.W., Voell, M. Discrimination, acculturation, acculturative stress, and Latino psychological distress: a moderated mediational model. Cultur Divers Ethnic Minor Psychol. 2012. Vol. 18, №1. С. 17–25. URL: https://doi.org/10.1037/a0026710.
14. Uitterhaegen, B. Psycho-education and psychosocial support in the Netherlands; a program by and for refugees. Intervention. 2005. Vol. 3, №2. С. 141–147.
15. Valenti, G.D., Magnano, P., Faraci, P. Evaluating the Dimensionality of the Sociocultural Adaptation Scale in a Sample of International Students Sojourning in Los Angeles: Which Difference between Eastern and Western Culture? Eur J Investig Health Psychol Educ. 2022. Vol. 12, №5. С. 465–477. URL: https://doi.org/10.3390/ejihpe12050035.

16. Yakushko, O., Watson, M., & Thompson, S. (2008). Stress and coping in the lives of recent immigrants and refugees: Considerations for counseling. International Journal for the Advancement of Counselling, 30(3), С. 167–178.

Ковтун А.Ю.

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м.Ніжин, Україна

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ

Наукові психологічні школи роз'яснюють поняття взаємодії як «абстрактні символи у постійному русі». Соціальні ситуації ніколи не повторюються в незмінному вигляді, значення соціальних взаємодій майже ніколи прямо не виражаються. Щоб зрозуміти, що вони насправді означають, необхідно аналізувати все те, що спостерігає людина.

Діти, що страждають на аутизм, відчувають значні труднощі в ситуаціях необхідності налагоджувати взаємодію. З самого раннього дитинства у них проявляються проблеми, пов'язані з формуванням навичок, що здійснюють вирішальний вплив на соціальний розвиток. Наприклад, наслідування, орієнтація на соціальні стимули, концентрація уваги разом з іншими дітьми на одних і тих же об'єктах, розпізнавання емоційних станів оточуючих людей, а участь в іграх, що вимагають роботи уяви («уяви, що...»). В більшому віці вони рідко першими йдуть на контакт з оточуючими і зазвичай не реагують на їхні емоційні прояви. У таких дітей слабко виражена соціальна спрямованість власної поведінки, а також сприйнятливість до соціальних аспектів поведінки інших людей, вони рідко розповідають про свої емоції і почуття оточуючим. У дітей, що страждають на аутизм, також спостерігаються проблеми з впізнаванням облич. Окрім того, їм складно інтегрувати соціальні, комунікативні і емоційні аспекти власної поведінки, що вимагається у випадках, коли, наприклад, необхідно привітатись зі знайомою людиною, яка входить до кімнати. Іншою особливістю дітей з аутизмом є те, що вони не сприймають оточуючих людей соціальних як партнерів. Це нерідко призводить до того, що вони починають ставитись до інших людей, як до предметів, а їхні дії часто виявляються спрямованими не на людину в цілому, а на окремі частини її тіла. Також діти, що страждають на аутизм, мають проблеми, пов'язані зіздатністю спрямувати увагу іншої людини на об'єкт спільного інтересу (joint social attention) [1]. Така дитина може принести іншій людині предмет чи вказати на нього, але вона, як правило, робить це тільки в тих випадках, коли хоче, щоб інша людина зробила щось для неї. При цьому

вона не прагне встановити з цією людиною контакт чи знайти з нею спільний інтерес, щоб отримати задоволення від самого процесу спілкування. Діти з аутизмом також відрізняються незвичними способами переробки соціальної інформації. В ранньому віці вони відчувають більші, у порівнянні з дітьми, труднощі при імітації рухів тіла, на відміну від імітації за допомогою іграшок, а також при орієнтації на соціальні стимули, на відміну від орієнтації на інші різновиди стимулів. Роздивляючи людське обличчя, вони нерідко звертають увагу на окремі його частини, не розглядаючи обличчя в цілому. Аутичні діти на відміну від нормотипових, віддають перевагу немовленнєвим звукам.

Всупереч розповсюдженій раніше думці про те, що діти з аутизмом взагалі не здатні на прояв почуттів до своїх близьких і не можуть відрізняти власних батьків від інших людей, результати досліджень свідчать про зворотнє. Більшість дітей, що страждають на аутизм, є більш сприйнятливими по відношенню до своїх близьких, ніж по відношенню до незнайомих людей. В присутності знайомих їхня поведінка набуває більшої соціальної спрямованості, вони сумують, якщо близьких немає поруч, чого не відбувається при спілкуванні з незнайомими людьми. Окрім того, враховуючи, що таким дітям властива дезорієнтована і неупорядкована поведінка, можна говорити про те, що вони проявляють, хоча і менш виражені, у порівнянні з групою нормотипових дітей, ознаки міцної прив’язаності до своєї матері. Вони надають перевагу товариству матері над товариством незнайомої людини, звертаються до неї за допомогою при пізнанні оточуючого світу і швидше заспокоюються у материних обіймах.

Таким чином, не можна стверджувати, що діти з аутизмом цілком нездатні у формуванні прив’язаності до інших людей. Скоріше можна казати про те, що при аутизмі виникає дефіцит тих навичок, які дозволяють розуміти соціальну інформацію і реагувати на неї. Детально цим питанням займалася Юта Фріт (U. Frith) та її колеги, їхня «теорія свідомості» пояснює один з аспектів проблеми, з якою стикаються люди, що страждають на аутизм, привзаємодії [1].

В своїй книзі «Аутизм: пояснення загадки» на прикладі завдання спробувати описати репродукцію картини вона пояснила, що звичайна людина в змозі зрозуміти не тільки те, що зображено, а й передбачити думки, почуття людей. Спостерігаючи зовнішній бік речей і подій, ми намагаємось пояснити і зрозуміти їх внутрішнє значення. Іншими словами, у кожної людини є власна «теорія свідомості»: вона знає, що за буквальним сприйняттям приховані емоції і наміри. В той же час, «оточуюча дійсність для людини з аутизмом уявляється чимось заплутаним; масою взаємодіючих подій, людей, місць, звуків і зображень. Немає «видимих» меж, порядку чи смислу» (Тереза Жоліфф, 1992). Більша частина життя людей з аутизмом проходить у спробах знайти у всьому цьому усталений розпорядок, розклад,

фіксований маршрут, певний ритуал – все це допомагає їм внести порядок у нестерпно хаотичне життя. Окрім проблем соціального характеру, такі діти, відчувають труднощі у розпізнаванні людських емоцій по рухам тіла, жестам, виразу обличчя і голосу. Діти дошкільного віку, що страждають на аутизм, не помічають і не концентрують свою увагу на емоційних сигналах, поданих іншими людьми: вони не можуть сказати про людину, задоволена вона, сумна, зацікавлена чи роздратована, на відміну від нормотипових дошкільнят.

Вони можуть згрупувати зображення людей за типом верхнього одягу, а не за емоційним виразом їхніх облич. Аутичні діти відрізняються вираженням власних емоційних станів. Ці вираження часто характеризуються обмеженим і мимовільним використанням експресивних жестів та ексцентричною, нечіткою чи мимовільною мімікою. Також їм дуже важко «читати» емоції, наміри і думки оточуючих. Значною мірою аутисти є «соціально сліпими». У них відсутня «теорія свідомості», або вона знаходиться у вкрай нерозвиненому стані. Для таких людей дія - це тільки дія і нічого більше. Смисл, прихований за цією дією, часто від них прихований. Іноді може виникнути враження, що вони не зважають на оточуючих, але це повязано не з емоційним егоїзмом, а скоріше з негнучкістю їхньої пізнавальної діяльності. У цьому смислі аутична особистість є протилежністю душевнохворої, яка у всьому вбачає прихований смисл і наміри. Таким чином, особливості соціальної взаємодії дітей-аутистів зумовлені внутрішніми чинниками: складністю у розумінні прихованого смислу, Контексту ситуації, відсутністю спрямованості на соціальні стимули, нерозвиненість навичок спрямовування уваги іншого на предмет спільного інтересу. Не слід забувати і про цілу низку страхів, забобон і ритуалів, якими керуються діти-аутисти у своїх контактах зі світом. Це теж накладає свій відбиток на процес і результати взаємодії дитини-аутиста з соціальним оточенням.

Отже, соціальна взаємодія дітей з аутизмом має свої особливості, викликані специфічністю прояву цього синдрому. Проте, аналіз вітчизняних і зарубіжних досліджень останніх років не підтверджує уявлення про те, що діти аутизмом взагаллі не прагнуть встановлювати контакти з навколишнім світом,в тому числі і з соціальним оточенням. Однак форми взаємодії маютьвідмінності. Зокрема, діти з аутизмом, особливо при первинних контактах можуть взагалі не сприймати іншу людину як суб’єкта взаємодії. В подальшому, аутичній особистості дуже важко інтерпретувати невербальну поведінку співрозмовника, її наміри, контекст самої ситуації взаємодії. Це спричиняє ряд проблем у соціальній адаптації дітей з аутизмом. Намагаючись з’ясувати особливості соціальної взаємодії як феномену, ми виявили ряд етапів формування взаємодії та рівнів її прояву, які допоможуть нам при організації і проведенні експериментального вивчення особливостей взаємодії дітей з угизмом з їхнім соціальним оточенням.

Література:

1. В. Тарасун. Аутологія: теорія і практика. Підручник. В Тарасун К.: «Вадекс», 2018. с.590.

Корман М. М.

кандидат історичних наук,
доцент кафедри психології і педагогіки та інклюзивної освіти
Тернопільського обласного комунального інституту
післядипломної педагогічної освіти
м. Тернопіль, Україна.

ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В РЕАЛІЯХ ВИКЛИКІВ СЬОГОДЕННЯ

У сучасних умовах глобальних криз, збройних конфліктів, пандемій та соціально-економічної нестабільності психічне здоров'я учасників освітнього процесу опиняється під загрозою. [6] Особливо гостро ця проблема постає в Україні, де вплив воєнних дій значно ускладнює навчальний процес та загострює питання емоційного благополуччя учнів, студентів і педагогів. Під час військових дій та ще тривалий час після їх закінчення заклади освіти в Україні працюватимуть у нових для себе вимогах до безпечного освітнього середовища. [4]

Основними викликами освітнього процесу реаліях сьогодення є:

Стрес і тривожність. Постійна зміна умов навчання, дистанційний формат, ризики безпеки та невизначеність майбутнього є основними стресогенними факторами [1].

Емоційне вигорання вчителів. Надмірне навантаження, брак ресурсів для адаптації до сучасних умов навчання, а також емоційна напруженість призводять до професійного вигорання [3].

Соціальна ізоляція та проблеми комунікації. Дистанційне навчання суттєво вплинуло на розвиток міжособистісних навичок і соціальної взаємодії, що може спричиняти почуття самотності та депресивні стани серед учнів та студентів [6].

Вплив цифрових технологій. Надмірне використання гаджетів, цифрова залежність та інформаційне перевантаження можуть негативно позначитися на когнітивних функціях і емоційному стані здобувачів освіти [5].

Стратегіями підтримки психічного здоров'я учасників освітнього процесу є:

1. Запровадження програм психологічної підтримки. Регулярні консультації з психологами, тренінги з емоційної грамотності та стрес-менеджменту сприятимуть зниженню рівня тривожності та покращенню психологічного клімату в освітніх закладах [4].

2. Створення сприятливого освітнього середовища. Гнучкий підхід до навчального процесу, підтримка інклюзивності та організація безпечного простору сприятимуть покращенню психологічного стану учасників освітнього процесу [7].

3. Збалансоване використання цифрових технологій. Введення цифрової гігієни, обмеження часу використання гаджетів та активне залучення до офлайн-активностей допоможуть мінімізувати негативний вплив технологій [5].

4. Розвиток навичок резилієнтності. Викладання технік саморегуляції, когнітивно-поведінкової терапії та медитації сприятиме підвищенню стійкості до стресу серед учнів та педагогів [2].

5.

Отже, психічне здоров'я учасників освітнього процесу є важливим чинником ефективного навчання та професійної діяльності. Запровадження системних заходів, спрямованих на психологічну підтримку, адаптацію до сучасних викликів та формування навичок стресостійкості, сприятиме збереженню емоційного благополуччя всіх учасників освітнього процесу.

Література:

1. American Psychological Association. (2022). Stress in America 2022.
URL:https://www.singlecare.com/blog/news/stress-statistics/

2. Masten, A. S. (2021). Resilience in Development: Theoretical, Empirical, and Practical Considerations.
URL: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijop.12737

3. Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications.
URL: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/wps.20311

4. Рекомендації Державної служби якості освіти України спільно з експертами ініціативи «Система забезпечення якості освіти» (SURGe) «Безпечне освітнє середовище: нові виміри безпеки»
URL:https://drive.google.com/file/d/1osMQtjLGamHZL47eRf0xLYr45

5. Twenge, J. M., Spitzberg, B. H., & Campbell, W. K. (2018). Less in-person social interaction with peers among U.S. adolescents in the 21st century and links to loneliness.
URL: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0265407519836170

6. How school systems can improve health and well-being: topic brief: mental World Health Organization (WHO). URL: https://www.who.int/publications/i/item/

7. Felver, J. C., Doerner, E., Jones, J., Kaye, N. C., & Merrell, K. W. (2013). Mindfulness in school psychology: Applications for intervention and professional practice. *Psychology in the Schools, 50*(6), 531–547.
URL:https://doi.org/10.1002/pits.21695

Константиненко Т.І.

студентка IV курсу
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
спеціальності 053 Психологія
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: ст. викл. кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Здоровець Т. Г.

ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ДО МАТЕРИНСТВА: ЕТАПИ ТА ЧИННИКИ

Материнство – це складне явище, що має фізіологічні механізми, еволюційну історію, культурні та індивідуальні особливості.

Психологічна готовність до материнства трактується як здатність матері забезпечити адекватні умови для розвитку дитини та виявляється в певному типові материнського ставлення [1].

Формування психологічної готовності жінки до материнства починається з моменту народження дитини й проходить такі етапи:

- докомунікативний (спілкування із власною матір'ю від народження, ігри у доньки-матері, няньчення молодших братів та сестер, статеворольова ідентифікація із матір'ю, період вагітності до ворушіння плоду);
- комунікативний (вагітність від початку ворушіння дитини, пологи, період гештальту немовляти);
- період зрілого материнства (виховання та доглядання дитини після виходу її з періоду гештальту немовляти).

Кожен етап характеризується впливом відповідних факторів, що згідно з концепцією формування психологічної риси має на меті задоволення певної потреби (певного рівня потреб) жінки [2].

У структурі формування психологічної готовності до материнства виділяють 5 блоків.

1. Особистісна готовність: загальна особистісна зрілість (адекватна віково-статева ідентифікація; здатність до ухвалення рішень і відповідальності; міцна прихильність; внутрішня каузальна атрибуція й внутрішній локус контроль; відсутність залежностей) та особистісні якості, необхідні для ефективного материнства (емпатія; здатність до спільної діяльності; здатність бути «тут і тепер»; творчі здібності; інтерес до розвитку іншої особи; інтерес до діяльності вирощування та виховання; уміння отримувати задоволення; культура тіла).

2. Адекватна модель батьківства: адекватність моделей материнської і батьківської ролей, сформованих в своїй сім'ї; оптимальні для народження і виховання дитини батьківські установки, позиції, виховні стратегії, материнське ставлення.

3. Мотиваційна готовність: зрілість мотивації народження дитини, при якій малюк не стає: засобом статево ролевої, вікової та особистісної самореалізації жінки; засобом утримання партнера або зміцнення сім'ї; засобом компенсації своїх дитячо-батьківських стосунків; засобом досягнення певного соціального статусу і тому подібне

4. Сформованість материнської компетентності: ставлення до дитини як до суб'єкта не лише фізичних, але й психічних потреб і суб'єктивних переживань; сенситивність до стимуляції від дитини; здатність до адекватного реагування на прояви дитини; здатність розуміти стани дитини, особливості її поведінки; гнучке відношення до режиму та орієнтацію на індивідуальний ритм життєдіяльності дитини в ранній період її розвитку; необхідні знання про фізичний і психічний розвиток дитини, зокрема вікові 15 особливості її взаємодії зі світом; здатність до спільної діяльності з дитиною; навики виховання і навчання, адекватні віковим особливостям дитини.

5. Сформованість материнської сфери. Материнство як частина особистісної сфери жінки (материнська потребово-мотиваційна сфера) включає три блоки (емоційно-потребовий; операційний; ціннісно-смисловий). Як зазначають деякі психологи, їх зміст послідовно формується в онтогенезі жінки (у взаємодії з власною матір'ю чи іншими носіями материнських функцій; сюжетно-ролевій грі в ляльки і сім'ю; у взаємодії з немовлятами до народження своєї дитини; в період статевого дозрівання; у взаємодії з власними дітьми) [1].

Основними чинниками психологічної непідготовленості до материнства є: особисті особливості жінки, особливості формування її материнської сфери, порушення онтогенезу материнської сфери жінки та її актуальної неготовності щодо майбутньої вагітності та їх вираженість у вигляді внутрішнього конфлікту. Причиною цього конфлікту є недостатнє утворення активаційного, емоційного, мотиваційного та регуляторного компонентів психологічної готовності до материнства. Внутрішній конфлікт знаходить прояв у високій особистій та ситуаційній тривожності, неадекватній реакції на стрес, неефективному психологічному захисті [3].

Провідним чинником формування материнства і досягнення високого рівня готовності до нього є повноцінне проходження особистістю різних вікових стадій, у процесі чого закладаються його мотиваційні основи.

Отже, материнство розглядається науковцями як інтегральна психологічна властивість особистості жінки, що базується на усвідомленні власного життєвого вибору до народження дитини та готовності брати на себе відповідальність за виконання материнських функцій. Ставлення жінки до материнства формується під впливом багатьох чинників, проте готовність

стати матір'ю – це насамперед усвідомлений і відповідальний вибір жінки і є результатом особистісного розвитку, розгортання суб'єктності, самоусвідомлення, прийняття власних переконань та цінностей, наслідком чого є готовність до народження та виховання дитини, прийняття жінкою соціальної і психологічної ролі та функцій матері.

Література:

1. Астахов В. М., Бацильова О. В., Пузь І. В. Девіантне материнство. Донецьк: Східний видавничий дім, 2013. 260 с.
2. Канюка С. Формування толерантності жінок як умови їх психологічної готовності до майбутнього материнства. Київ, 2018.
3. Філіппова Г. Г. Материнство і основні аспекти його дослідження в психології. *Питання психології.* 2001. № 2. С. 22–36.

Колоша Н.В.

старший лаборант кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ МОТИВАЦІЇ ПРОФЕСІЙНОГО ЗРОСТАННЯ

Успішний перехід до економіки і суспільств, заснованих на знанні, повинен супроводжуватися процесом неперервної освіти - учінням впродовж життя (lifelong learning), «освіта впродовж життя» (lifelong education), всебічною навчальною діяльністю, здійснюваною на постійній основі з метою поліпшення знань, навичок і професійної компетенції, - стверджує А.Поляков. На його думку, неперервна освіта перестає бути лише одним з аспектів освіти, професійної підготовки і перепідготовки; вона стає основоположним принципом освітньої системи і участі в ній особистості впродовж всього неперервного процесу її навчальної діяльності.

Також дослідник переконує, що аналіз матеріалів ЮНЕСКО із проблем неперервної освіти, теоретичних джерел і педагогічної практики з питань змісту освіти дозволяє зробити висновок про те, що найбільш ефективним механізмом становлення майбутнього фахівця є його професійне зростання, актуалізоване у процесі розвитку мотивації до неперервної освіти [69, с. 3].

Необхідно зауважити, що як філософська категорія, поняття «самовдосконалення» відображає процес діалектичного переходу від одного рівня розвитку до іншого, взаємоперетворення протилежних і разом із тим взаємопов'язаних його аспектів. [57; 73].

Також необхідно зауважити, що самовдосконалення виконує такі функції:

- удосконалення, збагачення знань особистості;
- розвиток світогляду, професійно-ціннісних орієнтацій, переконань, що відповідають задачам суспільства;
- розвиток мотивів творчої діяльності;
- розвиток стійких моральних якостей особистості;
- розвиток сучасного стилю мислення, таких його ознак як системність, конкретність, гнучкість, економічність, селективність, почуття міри тощо;
- розвиток професійних навичок;
- розвиток культури емоцій і вольових проявів, саморегуляції діяльності;
- розвиток рефлексивних умінь.

Л. Сущенко пропонує специфічне гносеологічне тлумачення поняття «професійне самовдосконалення», яке розкриває механізм утворення нових якостей особистості, зокрема професійних, у їх генетичному зв'язку з попередніми особистісними станами: студента, вчителя-початківця, фахівця, як результат руху між минулим і майбутнім, ідеальним і реальним, буттям і небуттям [84].

Професійне самовдосконалення особистості визначається Л. Дудіковою як цілеспрямована, систематична, високоорганізована й творча діяльність, що полягає в самостійному поглибленні й розширенні фахових знань, розвитку умінь, здібностей, професійно значущих якостей особистості та передбачає безперервне формування кваліфікації й особистісне зростання [27, с. 6].

Психологічне самовдосконалення фахівця процес підвищення рівня своєї професійної компетентності і розвитку професійно значущих якостей відповідно до зовнішніх соціальних вимог, умов професійної діяльності особистої програми розвитку, - переконує К. Альбуханова-Славська.

У своєму дослідженні ми виходимо з того , що професійне самовдосконалення майбутніх управлінців - це складний процес, у якому свідома діяльність керівника закладу гуманітарної сфери спрямована на підвищення рівня професійної компетентності, розвиток професійно-значимих якостей у відповідності із зовнішніми соціальними вимогами, умовами управлінсько-педагогічної діяльності й особистої програми самореалізації в професійній діяльності.

Професійна компетентність фахівця у дослідженнях ученого розглядалась як сукупність таких структурних компонентів:

1) професійно-особистісного (відображає ті професійні й особистісні якості майбутнього працівника, які визначають мотивацію і спрямованість робітника як особистості і суб'єкта професійної діяльності);

2) професійно-змістового (передбачає наявність у працівника теоретичних знань з основ наук);

3) професійно-діяльнісного (включає практичні професійні знання і вміння) [9].

А. Маркова виділила три чинники, що визначають професійну діяльність керівника освітньої установи, до яких віднесла:

- рівень його компетентності;
- обрана ним концепція власної діяльності (бути не гірше за інших, відповідати зовнішнім вимогам, інтенсивно розвиватися якісно підвищувати свій професіоналізм і стимулювати самовдосконалення педагогів, розвивати навчальний заклад);
- рівень розвитку і спрямованості організаційної культури закладу (сукупності норм, цінностей, правил, моделей, традицій, що поділяються всіма або принаймні більшістю співробітників).

Відповідно професійну компетенцію вона розділила на такі чотири складові:

1)спеціальна - володіння властиво професіональною діяльністю надосить високому рівні, здатність проектувати свій подальший професійний розвиток

2) соціальна - володіння спільною (груповою, кооперативною) діяльністю, співробітництвом, а також прийнятими в даній професії прийомами професійного спілкування, соціальна відповідальність за результати своєї професійної праці;

3)особистісна - володіння прийомами особистісного самовираження й саморозвитку, засобами протистояння професійним деформаціям особистості;

4) індивідуальна компетентність - володіння прийомами самореалізації і розвитку індивідуальності в рамках професії, готовність до професійного росту, здатність до індивідуального самозбереження, несхильність до професійного старіння, уміння організовувати раціонально свою працю без перевитрати часу й сил [25, с. 316].

А. Доброскок розділив такі категорії як професіоналізм діяльності і професіоналізм особистості, і пов'язав їх з розвитком мотиваційної складової професійної майстерності майбутніх менеджерів освіти.

Також, проаналізувавши джерельну базу з проблеми професійної майстерності, науковець відзначив, що процес індивідуально-професійного розвитку розглядається більшістю дослідників як формування особистості і її професіоналізму, у процесі саморозвитку, професійної діяльності професійної взаємодії. Автор зазначив, що специфікою психологічного підходу є

перенесення акценту з розвитку професійно важливих якостей (комплексний підхід) на розвиток і формування суб'єкта-діяча (як динамічно-системної освіти) у рамках життя людини як цілого.

А. Доброскок підтримав структурну будову професійної компетентності менеджера освіти, запропоновану А. Марковою, та відніс до індивідуальної складової компетентності володіння прийомами самореалізації та розвитку індивідуальності в рамках професії, готовність до професійного росту, здатність до індивідуального самозбереження, несхильність до професійного старіння, уміння організувати раціонально свою працю без перевитрати часу й сил [25, с. 316].

Отже, комплексний аналіз психолого-педагогічних досліджень дає можливість визначити, що індивідуальна компетентність обумовлюється мотивацією досягнення, ресурсом успіху, прагненням до якості своєї роботи, здатністю до самомотивування, упевненістю в собі, оптимізмом.

У сучасній системі педагогічної освіти інтенсифікується розвиток і впровадження таких нових концептуальних підходів до професійної підготовки керівника закладу гуманітарної сфери:

1) суб'єктний, що передбачає поступове переведення студента в суб'єкта навчальної взаємодії і суб'єкта власної професійної діяльності і розвитку;

2) рефлексивний, що спрямовується на розвиток у майбутнього управлінця власної професійної і суб'єктної позиції на основі рефлексії ним освітньо-виховного процесу, власної діяльності і особистісно-професійного розвитку (С. Немченко, Н. Пахомова та ін.);

3)дослідницько-розвивальний, який забезпечує розвиток творчого потенціалу особистості шляхом його реалізації в пошуково-творчій діяльності (В. Піддячний);

4) цілісний і міждисциплінарний, що сприяє цілісному розвитку індивідуальності майбутнього керівника загальноосвітнього навчального закладу в єдності його діяльнісних, когнітивних і особистісних характеристик, в комплексі його неповторних рис і якостей, творчих проявів у різних напрямках професійної активності (Л. Рибалко);

5)креативно-аксіологічний, що забезпечує розвиток професійної свідомості, ментальності, творчого самовизначення на основі актуалізації та збагачення ціннісно-смислової сфери майбутнього керівника (Н. Вишнякова) та ін. У своєму дослідженні ми спираємося на положення, обґрунтовані О.Жигло, в аспекті професійного зростання викладача вищого навчального закладу [33, с. 45-46], адаптувавши їх стосовно професійного зростання магістра:

6) джерелом розвитку магістра є незавершеність його особистості, а також використання його потенційних можливостей для рішення все більш складних і перспективних завдань;

7) характеристикою навчальної діяльності є її орієнтація на розвиток і саморозвиток магістрів, на надання йому педагогічної підтримки;

8)професійне зростання магістра характеризується дискретністю, можливістю інтенсивного розвитку знань, умінь і якостей;

9)професійне зростання магістра розглядається як більш значущий результат, ніж будь-які формально засвоєні знання, уміння і навички;

10)знаходження в активному освітньому дивергентному середовищі обумовлює професійне зростання магістра і стимулює його перехід на більш високі стадії розвитку;

11) професійне зростання магістра відбувається за рахунок вирішення суперечностей.

Необхідно відзначити, що суб'єктне становлення майбутніх керівників закладів гуманітарної сфери у процесі професійної підготовки виступає як пріоритетом, важливою умовою ефективності навчально-виховного процесу у сучасних вищих навчальних закладах, так і провідним засобом формування їх мотивування до цілеспрямованого професійного зростання. Утвердження магістрантів як суб'єктів навчальної діяльності, здатних самостійно визначати цілі й засоби власної професійної освіти, а також ініціативно й відповідально їх реалізовувати, сприяє суттєвому підвищенню якості професійної підготовки майбутніх управлінців.

Література:

1. Брик Р. С. Формування професійної компетентності працівників сфери туризму в професійно-технічних навчальних закладах засобами інформаційних технологій: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук. : спец. 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти» / Р. С. Брик ;Київ. нац. авіац. ун-т. - К., 2011. - 20 с.

2. Жигло О. О. Педагогічні умови професійного зростаннявикладача вищого начального закладу : дис. на здобуття наук. ступеня канд.наук : спец. 13.00.04. «Теорія і методика професійної освіти» /о. О. Жигло. Харків, 2006. - 214 с.

3. Дудікова Л. В. Формування готовності до професійного самовдосконалення у майбутніх лікарів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04. «Теорія і методика професійної освіти» / Лариса Володимирівна Дудікова ; Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського. Вінниця, 2011. -22 с.

4. В. Кушерець, В. Огнев'юк, В. Скотний, А. Толстоухов. - К. : Навчальна книга, 2004. - Кн. 2: Освіта і наука: творчий потенціал державо- культуротворення. - 672 с.

5. Поляков А. О. Педагогічні умови мотивації професійного зростання студентів педагогічних університетів у процесі неперервної освіти : автореф. дис. на здобуття наук, ступеня канд. наук : спец. 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти» / Поляков Андрій Олександрович Харківський національний педагогічний ун-т ім. Г.С.Сковороди. - Х., 2008. - 20 с.

6. Сущенко Л. О. Стимулювання професійного самовдосконалення вчителів початкових класів у системі післядипломної освіти: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Сущенко Лариса Олександрівна ; Державний вищий навчальний заклад «Університет менеджменту освіти» АПН України. - Київ, 2009. - 20 с.

Костюк Н.І.

здобувачка ІІ курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Ковтун А.Ю.

СІМ'Я ЯК ВАГОМИЙ ЧИННИК УСПІШНОЇ РЕІНТЕГРАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Понад десятиліття триває в Україні війна. Криваві події повномасштабного вторгнення розділили життя українців на «до» та «після». Українські сім'ї знаходяться в постійному стресі та відчувають на собі тиск цілої низки негативних чинників. Насамперед, це відчуття постійної загрози і хвилювання за життя своїх близьких, особливо, якщо хтось несе службу у війську. Звичайно, це і переживання непоправної втрати і горювання у разі загибелі рідних, друзів. Необхідність змінювати умови життя, кидаючи домівку та роботу. Для українців родинні зв'язки завжди мають велику цінність. Особливої цінності родина набуває у кризові періоди, коли людині конче потрібні турбота і захист, увага близьких людей.

Ситуація, коли один з подружжя воює, а інший залишився вдома з сім'єю, є справжнім випробуванням. По суті, подружжя веде різні способи життя, оскільки військовослужбовець живе поряд з побратимами і виконує свої завдання, знаходячи нові сенси і підтримку у колі бойових товаришів. А дружина, яка часто змушена перебрати на себе і ролі, які зазвичай виконував чоловік, несе на собі подвійне навантаження, але зрештою, привчається з тим справлятися.

Варто окремо зауважити, що період, коли жінка залишилася вдома з дітьми та очікує повернення чоловіка з війни, може бути вкрай виснажливим для неї. У дружин додається страх за життя чоловіка, постійний стрес, втома у зв'язку з підвищеною відповідальністю за сімейні побутові питання, що виливається в соматичні захворювання та бажання, щоб в подальшому чоловік взагалі залишив службу [1, с.291]. З одного боку, жінка стикається з

побутовими проблемами, у вирішенні яких раніше не брала участі. З іншого боку, жінка переживає психологічні проблеми, і це чи не найважче на даному етапі її життя. Доводиться шукати додаткові ресурси, мобілізувати свої внутрішні опори, аби забезпечити нормальне функціонування своєї сім'ї тут, у тилу, і підтримувати чоловіка, який воює.

Американський психолог Дж. Креймеєр присвятив своє дослідження життю родин, у яких один з подружжя воює. На його думку, такі сім'ї, в залежності від періоду служби військового, переживають певні етапи, які мають свої особливості та змістовне наповнення. Він виділяє сім таких етапів [4, с.28]: 1.Очікування від'їзду. 2.Відрив і вилучення. 3.Емоційна дезорганізація. 4.Відновлення та стабілізація. 5.Очікування повернення. 6.Звикання до повернення та повторне узгодження. 7.Реінтеграція та стабілізація.

Варто зауважити, що коли чоловіки знаходяться в зоні бойових дій та відчувають шалене психоемоційне навантаження, сім'ї переживають не меншу психологічну травму. Тому допомоги і підтримки потребують як учасники бойових дій, так і дружини з дітьми. Вони також переживають постійну тривогу і страх втрати. Негативні думки, гнітюче почуття невизначеності поступово можуть призвести до депресії, розладів сну, порушень нормального функціонування людини. У жінок можуть спостерігатися ознаки ПТСР, хоч вони і не перебували особисто в зоні бойового зіткнення. Подружжя віддаляються одне від одного, не маючи змоги подолати проблеми, отримані внаслідок війни. З часом відстань між ними стає дедалі більша, прірва нерозуміння все глибшає, вони замикаються в собі. Зрештою все це призводить до розлучення [3, с.100].

Військовослужбовець, повертаючись додому, приносить з собою не лише фізичні, а й психологічні травми, отримані внаслідок війни. Учасниками бойових дій не завжди визнається важливість усвідомлення наявності психологічної травми [5, с.10]. Повернення до цивільного життя може ускладнюватися цілою низкою руйнівних симптомів. Будь-яка людина, яка перебувала в зоні бойових дій, може мати важкі спогади про війну, флешбеки. Існує великий ризик розвитку посттравматичного стресового розладу. Як на особистому, так і на сімейному та професійному рівнях ветеран може відчувати певні труднощі в адаптації до цивільного життя. Відповідно, головним завданням близького оточення в цей період, зокрема сімейного, буде уважне спостереження та підтримка.

Доцільно підкреслити, що військовослужбовці під час несення служби набувають низку вкрай важливих навичок. Ці навички є мега цінними, оскільки дозволяють зберегти життя у бойових умовах. Однак варто розуміти, що зі звільненням зі служби автоматично вони нікуди не зникають і продовжують супроводжувати життя ветерана якийсь час. Тож це може викликати певні труднощі та нерозуміння з боку рідних та друзів, інших людей, які не мають бойового досвіду. Це може ускладнювати життя ветеранів, які намагаються пристосуватися до цивільних умов.

Правила поведінки, які солдати засвоюють в ході бойових дій, були виокремлені відомим американським психотерапевтом, ветераном в'єтнамської війни Френком П'юселіком: 1. Зупинка посеред хаосу. 2. Будь вірний своїм (перевіреним) друзям. 3. Плануй наперед. 4. «Ні» почуттям. 5. Знай територію. 6. Дій у разі загрози**.**

Отже, членам родини учасника бойових дій варто знати про ці правила та завжди враховувати можливість їх прояву. Це дає змогу краще розуміти поведінку, думки та емоції військовослужбовця та відповідно на них реагувати.

Варто зазначити, що роль сім'ї у реінтеграції військових до цивільного життя важко переоцінити. Вона є ключовою, багатогранною, надважливою як для самого захисника, так і для всіх учасників реінтеграційного процесу. Звичайно, сім'я має бути морально готова до того, що доведеться із своїм захисником долати депресію, тривогу, прояви посттравматичного стресового розладу, емоційні негаразди.

Сім'я може створити для ветерана те безпечне середовище, де він почуватиметься комфортно і спокійно відновлюватиметься. Саме сім'я може дати поштовх для соціальної інтеграції, залучаючи військового спочатку до сімейних заходів, а потім і допомагаючи у встановленні нових соціальних контактів. У сімейному колі він поновлює ті соціальні ролі, що набув раніше, ще за мирного життя. У сфері професійної реінтеграції сім'я може допомагати у пошуку вільних вакансій, написання ефективного резюме та підготовці до співбесід з роботодавцями. У разі прийняття рішення про зміну фаху члени родини можуть підтримати у навчанні та отриманні нових навичок.

У сфері фізичного відновлення допомога родини також дуже важлива, можливо, навіть і ключова. Тут і організація відвідування лікарів, і допомога у виконанні медичних рекомендацій, і відвідування реабілітаційних установ. Також члени сім'ї можуть активно заохочувати ветерана до виконання фізичних вправ, ведення здорового способу життя. У сфері фінансової підтримки члени родини можуть допомогти у здобутті важливої інформації щодо пільг, на які може претендувати їхній захисник, та допомогти з їх оформленням. Це також потребує певного часу та зусиль, а учасник бойових дій не завжди готовий такими питаннями займатися.

У отриманні психологічної підтримки роль родини мега важлива. Це і емоційна теплота, турбота та увага, якою члени сім'ї оточують ветерана вдома, і сприяння у відвідуванні психологічних груп для ветеранів, і організація співпраці з психологом.

Важливо підкреслити, що реінтеграція військовослужбовця може тривати довгий час. Тоді знадобиться багато терпіння від родини, актуалізація великої кількості ресурсів, але саме підтримка близьких людей може зробити потужний внесок на шляху до успішного повернення захисника до умов цивільного життя.

Умовою забезпечення ефективного функціонування сім'ї учасника бойових дій є надання психологічної підтримки членам всієї родини. У профілактичних цілях виникнення небажаних конфліктних ситуацій дуже помічним може стати завчасне інформування членів сім'ї про можливе загострення впливу стресових факторів та певна психоедукація щодо типових негативних емоційних, поведінкових та фізичних реакцій, якими може супроводжуватися процес повернення захисника з війни.

Цілі психологічної терапії із сім'ями учасників бойових дій виділив вітчизняний дослідник Ю. Бриндіков. На його думку, психологічну терапію в даному випадку має складати [2, с.227]:

- діагностика психоемоційного стану кожного члена сім'ї, який бере участь у сімейній психотерапії;
- покращення психоемоційного стану всіх членів сім'ї, особливо комбатанта;
- формування умінь чітко розподіляти ролі з відповідними правами й обов'язками; в разі потреби – зміна або обмін ролями;
- вдосконалення комунікаційного стилю взаємодії у сім'ї (адекватна реакція на критику);
- створення сприятливих морально і фізично здорових взаємовідносин у сім'ї;
- програвання найбільш проблемних ситуацій, пошук можливих варіантів їхнього розв'язання;
- розвиток уміння спільно розв'язувати проблеми, переходячи з індивідуального контексту на системний сімейний;
- формування вмінь будувати гармонійні стосунки у сім'ї;
- вироблення та прийняття чітких правил поведінки у сім'ї;
- визначення індивідуальних і сімейних системних цілей.

Як можемо бачити, робота психолога з сім'єю військовослужбовця передбачає досить широкий контекст. І оскільки процес реінтеграції учасників бойових дій до цивільного життя є складним, вони зазвичай потребують підтримки. Саме сім'я в такій ситуації виступає потужним ресурсом психологічної адаптації. Важливо використовувати потенціал сім'ї для включення ветерана в життя поза війною, а в разі потреби і звертатися за психологічною допомогою. Перспективною в цьому напрямку є розробка фахівцями психокорекційних програм, які спрямовані на підсилення здібностей та розвиток психологічних ресурсів для подолання сімейних ускладнень у ситуації повернення військовослужбовців до цивільного життя.

Література:

1. Борисова О.О. Психореабілітація військових і членів їхніх сімей: навч. посіб./О.О. Борисова. Одеса Видавничий дім «Гельветика», 2024. 344 с.

2. Бриндіков Ю. Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій в системі соціальних служб : дис. ... доктора пед. наук : 13.00.05 / Бриндіков Юрій Леонідович. – Тернопіль, 2019. – 559 с.
3. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців. Київ, 2023. 164 с.
4. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Том 1 : навч. посіб. Київ : ОБСЄ, 2018. 208 с.
5. Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям : колективна монографія / М. І. Мушкевич, Р. П. Федоренко, А. П. Мельник [та ін.] ; за заг. ред. М. І. Мушкевич Луцьк : Вежа-Друк, 2016. 260 с.

Кравченко А. Ю.

здобувачка І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Кресан О. Д.

САМОСПІВЧУТТЯ ЯК ПРАКТИКА MINDFULNESS У ПРОЦЕСІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ

У статті розглядається самоспівчуття як одна з ключових практик усвідомленості (mindfulness), що сприяє процесу посттравматичного зростання (ПТЗ). В умовах воєнної агресії та колективної травматизації актуалізується потреба в емоційній стійкості, взаємопідтримці та нових практиках інтеграції болючого досвіду. Особлива увага приділяється ролі вибору, спільноти та ціннісно орієнтованої дії як умов для глибокої трансформації особистості.

Згідно з дослідженнями Kristin Neff (2003), самоспівчуття (self-compassion) складається з трьох компонентів:

- доброта до себе (на противагу самокритиці),
- усвідомлення спільності людського досвіду (на противагу ізоляції),
- усвідомлена присутність (mindfulness замість поглинання емоціями) [4; с. 25].

Ця практика дозволяє людині зустріти власний біль із розумінням, теплом і прийняттям, що створює умови для трансформації досвіду — не через заперечення, а через прийняття та підтримку [4; с. 97].

Самоспівчуття також допомагає зменшити рівень сорому, тривоги, депресії та сприяє формуванню внутрішньої безпеки — бази для посттравматичного зростання (ПТЗ).

Теорія ПТЗ була вперше науково обґрунтована Річардом Тедескі та Лоренсом Калхуном [5; с. 37]. Згідно їх визначенню, посттравматичне зростання (Posttraumatic Growth, PTG) — це позитивні особистісні зміни, що виникають у результаті подолання психологічної травми.

Посттравматичне зростання не заперечує страждання, а визнає його, наголошуючи на значенні способу відповіді людини на пережиту травму [2; с. 1041].

Говорячи про спосіб відповіді, ми можемо згадати практики mindfulness, в яких одною з центральних ідей є те, що зростання є вибором. Це не одномоментна зміна, а процес щоденного внутрішнього налаштування на життя, дію, зв’язок і любов попри біль [1; с. 112].

Тут mindfulness — не лише присутність у моменті, а й вибір повертатися до цінностей навіть під тиском обставин. Як казав буддійський монах:

«Просвітлення — випадкове, а утримання просвітлення — щоденна праця» [3; с. 104].

Також особливе значення у процесі зцілення і зростання має соціальна підтримка та досвід спільності. Людина здатна витримати більше, коли вона розділяє тягар болю з іншими.

Самоспівчуття, таким чином, виходить за межі лише індивідуальної практики і вкорінюється у зв’язку з іншими, у співпереживанні, у відчутті, що "я не один/одна у своєму болі" [1; с. 198].

Це особливо актуально для українського контексту — об’єднання навколо правди, цінностей, втрат і любові створює простір для формування здорової, зрілої спільноти, що здатна витримати і зцілити себе разом.

Повертаючись до посттравматичного зростання, хочеться згадати, що в опитувальнику поряд з загальним показником зростання наявні п'ять субшкал, що характеризують п'ять областей, у яких можливі позитивні посттравматичні зміни. Нижче ці зміни порівняємо з впливом практик самоспівчуття.

1. Підвищення цінності життя та зміна пріоритетів

Самоспівчуття в практиці mindfulness дозволяє людині приймати свою вразливість та недосконалості, що, в свою чергу, сприяє переоцінці пріоритетів у житті [4; с. 128]. Дослідження К.Нефф показують, що люди, які практикують самоспівчуття, частіше здатні розвивати більш здорове ставлення до життя, переосмислюючи свої цінності та пріоритети в контексті стійкості до стресів та травм.

2. Близькі стосунки з іншими людьми

Самоспівчуття допомагає покращити міжособистісні стосунки, оскільки воно сприяє розвитку емпатії та підтримки як для себе, так і для інших [1; с.

209]. Практики самоспівчуття дозволяють людині бути більш терпимою та доброзичливою до себе та оточуючих, що зміцнює зв’язки з близькими.

3. Відчуття внутрішньої сили

Самоспівчуття через mindfulness дозволяє людині визнати свою вразливість, що, в свою чергу, сприяє розвитку внутрішньої сили. Прийняття себе з усіма слабкостями та труднощами є основою для зміцнення внутрішньої стійкості. Це дозволяє людині відчувати себе сильнішою та здатною подолати життєві труднощі [6; с. 217]. Мелісса Л. Террі та Марк Р. Лірі вивчали в дослідженнях, як самоспівчуття сприяє розвитку стійкості до стресу та підвищує самоконтроль. Наприклад, дослідження показують, що люди з високим рівнем самоспівчуття можуть краще справлятися з емоційними труднощами та стресами, що підвищує їхню внутрішню силу.

4. Розширення можливостей, які людина бачить для себе

Практика самоспівчуття дає можливість розширити перспективи та побачити нові можливості для особистого розвитку, навіть після травмуючих подій [5; с. 51]. Це створює простір для нового досвіду та самовдосконалення, що дозволяє людині знайти нові шляхи для досягнення своїх цілей.

5. Зміни духовного плану

Самоспівчуття сприяє духовному зростанню, оскільки дає можливість людині приймати свої труднощі та випробування як частину більшого процесу, що допомагає розвивати глибше розуміння власного місця у світі та значення пережитих травм [1; с. 284].

Висновки:

Самоспівчуття як практика mindfulness є важливим інструментом у процесі посттравматичного зростання. В умовах травмуючих подій, таких як війна, воно допомагає інтегрувати болючий досвід, сприяючи розвитку внутрішньої сили та емоційної стійкості. Прийняття своїх вразливостей через доброту до себе та усвідомлену присутність створює простір для позитивних змін, таких як переоцінка життєвих пріоритетів, зміцнення стосунків і розвиток духовного благополуччя.

Ця практика також допомагає зменшити рівень стресу, тривоги і депресії, сприяючи покращенню якості міжособистісних стосунків. У колективному контексті самоспівчуття підтримує створення здорових, підтримуючих зв'язків у спільноті, що є необхідним для колективного зцілення і розвитку. Самоспівчуття не тільки допомагає пережити травму, а й стає джерелом трансформації, опори та відновлення у складні часи.

Література:

1. Germer C. K., Neff K. D. *Teaching the Mindful Self-Compassion Program: A Guide for Professionals.* 1st ed. New York: Guilford Press, 2019. 320 p.

2. Joseph S., Linley P. A. Growth following adversity: theoretical perspectives and implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review.* 2006. Vol. 26, No. 8. P. 1041–1053.

3. Kabat-Zinn J. *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life.* 10th ed. New York: Balance, 2005. 304 p.

4. Neff K. D. *Self-Compassion: The Proven Power of Being Kind to Yourself.* 1st ed. New York: William Morrow, 2011. 320 p.
5. Tedeschi R. G., Shakespeare-Finch J., Taku K., Calhoun L. G. *Posttraumatic Growth: Theory, Research, and Applications.* 1st ed. New York: Routledge, 2018. 264 p.
6. Van der Kolk B. A. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma.* New York: Viking, 2014. 624 p.

Кресан О.Д.

кандидат психологічних наук, доцент кафедри
загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

СТОРІТЕЛІНГ ТА НАРАТИВНЕ КОНСТРУЮВАННЯ У КОНТЕКСТІ ГРУПОВОЇ РОБОТИ ПСИХОЛОГА

За останні роки у світовій науці та практиці набув популярності окремий напрямок, що походить з наративної психології – *сторітелінг*. Це форма оповіді історій у вербальній, візуальній чи іншій формі, що дозволяє поглибити взаємодію між оповідачем та реципієнтом. У психології **сторітелінг** (Storytelling – з англ. – розповідання історій) можна визначити як практику психологічної допомоги та форму взаємодії з аудиторією через оповідь життєвих історій. Ця технологія базується на наративному принципі побудови, спираючись на структуру наративу [3], що включає сюжет, персонажів, конфлікт і його розв'язання, коду – висновок та ін. На сьогодні сторітелінг застосовують у рекламі, маркетингу, педагогіці, психології та проведенні тренінгів тощо.

На наш погляд, сторітелінг становить собою наративне конструювання власного досвіду у максимально доступній формі для слухача чи реципієнта. Під наративним конструюванням [4] розуміють смислову інтеграцію окремих подієвих блоків життя індивіда у зв'язну цілісність шляхом мовленнєвих практик у процесі особистісного смислотворення. На думку Н.Чепелєвої та С.Рудницької, це «багатовимірний незворотний процес формування смислової системи особистості: створення «смислового порядку» з динамічного хаосу, який, своєю чергою, становить потенційну надскладну впорядкованість, відкриту нерівноважну систему» [4]. Таким чином може відбуватися процес *усвідомлення* та самоусвідомлення особистості, а також *переживання* події або ситуації, що цього потребують [1].

Зарубіжні дослідники (M. Hatavara, J. Mildorf, E.Punzi та ін.) наводять емпіричні та теоретичні дані про позитивний вплив оповіді, наративу на фізичне і психологічне здоров'я особистості, оскільки це сприяє внутрішній гармонізації та процесам глибшого розуміння себе і самоусвідомлення [5].

На наш погляд сторітелінг та наративне конструювання можуть застосовуватись у *груповій роботі* психолога як практики побудови взаємодії, самовираження та спосіб полегшення власного стану, зокрема в рамках наративної терапії, що дозволяє учасникам переосмислити власні життєві історії та знайти нові сенси пережитих подій і ситуацій, що відбуваються. У груповій роботі сторітелінг як наративна практика може включати такі техніки роботи:

1. *Деконструкція та відокремлення проблеми від особистості*: Наративні практики допомагають особистості усвідомити, що її труднощі не є її ідентичністю, оскільки проблема розглядається як окремий аспект, що має зовнішнє походження, тому з нею можна працювати. На думку Ralph G.Menard, Kathy D. Robinson, D. E. Lane та ін. наративний груповий психотерапевт має показати учасникам, що їхні проблеми не визначають, хто вони, і мають розглядатися окремо від їх особистості [5]. Це сприяє зниженню відчуття провини або сорому, які можуть поглиблювати стрес і травму [6].
2. ***Переписування історії (re-authoring)**:* Завдяки наративним практикам людина може створювати нові, більш позитивні та змістовні історії про власний досвід, навіть якщо він був травматичним. Наприклад, замість того щоб бачити себе як «жертву», вона може вибудувати історію виживання, сили духу або успіху [1]. Це допомагає людині переосмислити роль стресових і травматичних подій у житті та в подальшому рухатись у майбутнє з надією, усвідомивши травматичний досвід як власний ресурс. Таким чином, особистість може переживати події майбутнього, а не минулого [2].
3. ***Формування нового сенсу***. Групова наративна терапія підтримує клієнта у створенні нових смислів і цінностей, що можуть допомогти краще справлятися з наслідками психотравми. Це дозволяє людині інтегрувати травматичний досвід у загальну картину життя, але без сильного емоційного навантаження, яке часто заважає рухатися вперед. Основне завдання особистості – стати автором власного життя так само, як вона стала автором своєї життєвої історії [5].

Одним із важливих прийомів наративної групової роботи є *дефініційні церемонії* (М.Уайт) – групові обговорення, де учасники звертають увагу на зміни в історіях інших. Коли учасники діляться своїми історіями, інші члени групи виступають у ролі свідків, що сприяє соціальному визнанню змін та підтримує процес їхньої трансформації. Основне значення тут має зворотний зв'язок інших учасників щодо *story* – життєвої історії наратора, що одповідається в процесі сторітелінгу.

Отже, сторітелінг та наративне контруювання в процесі групової наративної терапії можна назвати процесом спільного творення смислів, що відкриває простір для створення нових ідентичностей особистості, а також зберігає живу, діалогічну практику взаємодії, а не регламентовану методику. Проте, на наш погляд, сторітелінг може бути застосований не лише в процесі

наративної терапії, а в будь-якій роботі групи, де оповідь історії може становити окремий етап роботи чи застосовуватись психологом з іншими цілями.

Література:

1. Кресан О. Д. Психологічні аспекти переживання життєвих подій учасниками АТО / О. Д. Кресан. *Технології розвитку інтелекту* : електрон. наук. фахове вид. / Лаб. нових інформ. технологій Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2016. Том 2, № 3 (14). URL: https://psytir.org.ua/index.php/technology_intellect_develop/article/view/262
2. Кресан О. Д. Психологічні аспекти переживання студентами життєвих подій майбутнього / О. Д. Кресан // *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. праць Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. К., 2016. Том IX : Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія, вип. 10. С. 178–187.
3. Наративні психотехнології / Чепелєва Н.В, Смульсон М.Л., Шиловська О.М., Гуцол С.Ю.; за заг. ред. Чепелєвої Н.В. К.: Главник, 2007. 144 с. (Серія «Психол. інструментарій»). URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/8949/1/%D0%9D%D0%B0%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D1%96%20%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%97.pdf
4. Чепелєва Н. В., Рудницька С. Ю. Наративне конструювання досвіду особистості. *Psychological journal*. 2022. Volume 8. Issue 2 (58). С. 7-17.
5. Menard, Ralph G. Robinson, Kathy D. Lane, Donna E. Lane, W. David (2018) Group Approach to Narrative Therapy: A Review of the Literature. *The Journal of Counseling Research and Practice* (JCRP) Volume 3, No. 1: 43-55. DOI: https://doi.org/10.56702/UCKX8598/jcrp0301.4

Narrative and Mental Health. Reimagining Theory and Practice (2023) Edited by J. Mildorf, E.Punzi, & C. Singer. Oxford University Press, 2023. 313 p.

Кривошеєва А.О.

здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м.Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Гетьман Т.О.

ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТУ ЯК ПСИХОЛОГІЧНИЙ ФЕНОМЕН

Ще на початку XX століття привернуло увагу науковців те, що класичні IQ-тести не пояснюють успішність в професії, стосунках з оточуючим та досягнення гармонійного і щасливого життя, адже люди з нижчим рівнем IQ

часто досягають більших успіхів в цих сферах ніж ті, у кого він вищий. Стало очевидним, що наявність високого інтелекту не гарантує успішності, тоді і виникла концепція емоційного інтелекту як здатності людини розумно і гармонійно діяти в стосунках з людьми.

Термін «Емоційний інтелект» вперше сформували в своїх працях Джон Маєр та Пітер Саловей в 1990 році. [4].

На їх думку, емоційний інтелект – це здібність особистості адекватно сприймати, оцінювати та виражати емоції; здатність індивіда породжувати почуття, коли вони сприяють мисленню, розуміти емоції та знання, які стосуються емоцій, а також здібність людини регулювати емоції, сприяючи власному емоційному та інтелектуальному зростанню [3; 21].

Деніел Ґоулман у своїй книзі «Емоційний інтелект. Книжка яка змінює уявлення про те, що означає бути розумним» детально розкрив поняття емоційного інтелекту[2]. Він описує емоційний інтелект як вміння усвідомлювати власні емоції та емоції інших людей, щоб мотивувати себе та інших, а також для того, щоб управляти емоціями як наодинці так і при взаємодії з іншими, а також, як контроль над емоційними спалахами, вміння до самомотивації, вплив на настрій, здатність не давати емоціям заважати думати, стійкість до розчарувань та вміння співпереживати [5].

Початок вивчення емоційного інтелекту припадає на 1983 рік, коли Говард Гарднер описав його перші особливості у своїй монографії «Frameso fmind». Він припустив, що не існує єдиного поняття «інтелект», а є його підтипи, які мають великий вплив на життєдіяльність особистості. Говард Гарднер виділив сім підтипів інтелекту: вербальний, логіко-математичний, просторовий, кінестетичний, музичний та емоційний. В свою чергу емоційний тип він розділив на внутрішньоособистісний і міжособистісний. Міжособистісний інтелект вже був описаний в психологічній літературі під назвою «соціальний інтелект», або «соціальна компетентність». Найголовніше, що характеризувало соціальний інтелект – це вміння самої людини взаємодіяти з іншими людьми. Внутрішньоособистісний інтелект – це вміння людини самоактуалізуватися та мотивувати себе для досягнення успіху [3].

В сучасному житті, як і раніше, люди прагнуть бути успішними як в професії, так і в стосунках з оточуючими (друзями, партнерами, батьками, дітьми та ін.). Саме тому така зацікавленість емоційним інтелектом. Йому приділяють увагу як на тренінгах для дорослих для підвищення рівня професійних якостей у різних сферах, так і для дітей в дошкільних освітніх закладах та школах.

Хоча емоційний інтелект почали досліджувати відносно недавно, ми вже можемо побачити результати досліджень його впливу на успіх людини в різних сферах життя та методи його розвитку.

Особистості, які на високому рівні сприймають власні емоції, чутливі до власних потреб і почуттів, а також вміють їх виражати, що покращує їхню комунікацію з іншими людьми.

Підвищення рівня емоційної обізнаності, емпатії, здібності управляти власними емоціями підвищує рівень креативності, товариськості, ефективність сприйняття навколишньої реальності, незалежності, впевненості у собі, віри в свої сили.

Отже, емоційний інтелект є відображенням внутрішнього світу та його зв'язок з поведінкою особи та взаємодією з реальністю. Люди з розвиненим емоційним інтелектом мають виражені здібності до розуміння власних емоцій і емоцій інших людей, вони вміють управляти емоційною сферою, що зумовлює їх більш високу адаптивність і ефективність у спілкуванні. Вони більш відповідальні при прийнятті рішень та є більш успішними у житті.

Девід Дестено в своїй книзі «Емоційний успіх: Як отримати бажане та необхідне від життя за допомогою трьох ключових емоцій» описує важливість розуміння своїх емоцій і вміння ними керувати. Він на прикладі своїх наукових досліджень та інших психологів демонструє як три емоції можуть бути ефективніші за силу волі при досягненні успіху та заощаджують енергію.

«Насправді емоції належать до найпотужніших і найефективніших механізмів мозку, за допомогою яких він керує адаптивними рішеннями. Вони, до того ж, є первинними. Секрет успіху полягає в розумінні: емоції – це не тільки те, що трапляється з нами; ними можна керувати й використовувати для досягнення цілей, і результати залежать, зокрема, від того, наскільки в нас розвинене вміння викликати емоції, потрібні для вирішення поставлених завдань»[1; 15].

Проте слід зазначити, що життєвий успіх залежить не лише від емоційного інтелекту. Так Деніел Ґоулман у своїй праці «Емоційний інтелект» зазначає, що хоча емоційний інтелект і має важливу роль при досягненні успіху, але є ряд інших важливих чинників. Це забезпеченість, освіта в сім'ї, в якій ми народилися, темперамент, удача тощо – і все це має не менший вплив на формування успіху, ніж емоційний інтелект.

Він відзначає, що ЕІ має великий вплив на досягнення в тих сферах, де, емоційна саморегуляція та емпатія відіграють більшу роль, ніж суто пізнавальні здібності. [2; 14].

Емоційний інтелект впливає на життєвий успіх людини тим, що визначає її спроможність адекватно розпізнавати джерело власних емоцій та емоцій інших людей, відповідно базуючись на цьому здійснювати самоконтроль, будувати та підтримувати прихильні і товариські стосунки з іншими, самомотивувати власну діяльність, що допомагає досягати мети.

Отже, емоційний інтелект має велике значення для успішного і комфортного життя людини та підвищення його рівня.

Література:

1. Дестено Д. Емоційний успіх: Як отримати бажане та необхідне від життя за допомогою трьох ключових емоцій / пер. з англ.. У. Курганова. Х.: 2023. 288 С.

2. Емоційний інтелект / ДеніелҐоулман; пер. з англ.. С.-Л. Гумецької. Х., 2023. 512с.

3. Марчук С. В. Теоретичний аналіз емоційного інтелекту в психології. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*, 2021. Серія Психологія. Випуск 3. С. 20-23 // https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/42499/1/22-.pdf

4. Назарук. Н.В. Психологічний аналіз моделей емоційного інтелекту. *Теорія і практика сучасної психології.* 2018. №3. С. 61 – 65.

5.Фролова. Г.С. Наукові підходи до визначення феномену «Емоційний інтелект». *Теорія і практика сучасної психології.* 2018. №1. С. 107-111.

Кривенко Н.В.

здобувачка І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Кресан О. Д.

СТИЛІ МИСЛЕННЯ ЯК ПРЕДИКТОР ТРИВОЖНОСТІ

Сучасний світ сповнений невизначеності, інформаційного перевантаження та швидких змін. У таких умовах тривожність стає все більш поширеним явищем, що підкреслює необхідність глибшого розуміння когнітивних механізмів, які її формують. Вміння розпізнавати власні мисленнєві установки та коригувати їх відіграє ключову роль у психологічному благополуччі й адаптації до викликів життя.

Дослідження свідчать: якщо людина схильна до негативного або катастрофічного мислення, її рівень тривожності зростає, створюючи замкнене коло переживань і страхів. Натомість гнучке та реалістичне мислення допомагає справлятися зі стресом і регулювати емоції [5].

Згідно з когнітивною теорією А. Бека (1976), автоматичні думки формуються під впливом усталених схем і безпосередньо впливають на емоційний стан людини. Це означає, що спосіб, яким ми обробляємо інформацію, визначає нашу реакцію на події. Кожна людина створює свою програму поведінки. Програма може бути нормальною (адекватною) або неадекватною. У випадку когнітивного зрушення у переробці інформації формується аномальна програма: тривожна, депресивна, панічна тощо [3].

Аарон Бек вказував на існування когнітивної вразливості—особливого слабкого місця у мисленні людини, яке може робити її схильною до психологічного стресу. Особистість формується через когнітивні схеми—глибинні переконання, що виникають ще в дитинстві під впливом особистого досвіду та значущих осіб. Ці схеми визначають, як людина сприймає себе, інших і навколишній світ, а також своє місце в ньому. Надалі вони закріплюються через новий досвід і впливають на подальше формування переконань [3].

Когнітивні спотворення, згідно з А. Беком (1964), є викривленими переконаннями, які спонукають людину неправильно сприймати події, приписуючи їм надмірно негативне значення. Найпоширеніші з них:

Чорно-біле мислення — оцінювання подій лише у крайніх категоріях ("успіх або провал").

Катастрофізація — перебільшене очікування найгіршого сценарію.

Ігнорування позитивного — тенденція не помічати або знецінювати позитивні аспекти подій.

Персоналізація — схильність інтерпретувати події в аспекті особистих значень.

Вибіркове абстрагування — оцінка ситуації на основі однієї деталі, ігноруючи інші фактори.

Довільний умовисновок — зроблення висновків без достатніх доказів.

Зверхгенералізація — узагальнення на основі одиничного випадку [2].

Наприклад, якщо хтось зазнав невеликої критики на роботі, людина з чорно-білим мисленням може вирішити, що вона зовсім некомпетентна, не помічаючи всіх своїх попередніх досягнень.

Стиль мислення є ширшою концепцією, яка відображає сталі когнітивні схеми та підходи до обробки інформації, характерні для особистості. Він визначає, як людина аналізує ситуації, приймає рішення та реагує на події. У той же час когнітивні спотворення є окремими аспектами стилю мислення – це специфічні похибки в обробці інформації, які можуть призводити до ірраціональних висновків та підвищення рівня тривожності.

Когнітивні спотворення, такі як катастрофізація або дихотомічне мислення, можуть бути елементами певного стилю мислення, але сам стиль мислення не обмежується лише цими похибками. Наприклад, людина зі схильністю до негативного стилю мислення може частіше застосовувати когнітивні спотворення, що впливає на її емоційний стан і поведінку.

Стиль мислення визначає загальну спрямованість когнітивної діяльності, а когнітивні спотворення є її окремими проявами, які можуть піддаватися корекції через психотерапевтичні втручання, зокрема методи когнітивно-поведінкової терапії [3].

Ще один важливий когнітивний підхід до розуміння тривожності був запропонований Альбертом Еллісом у його раціонально-емотивній поведінковій терапії (REBT). Елліс вважав, що люди схильні до ірраціонального мислення, яке формується в дитинстві під впливом значущих дорослих. Основна ідея його підходу полягає в тому, що емоційний стан людини визначається не самими подіями, а тим, як вона їх інтерпретує.

Елліс розрізняв два аспекти когнітивного функціонування людини: раціональний та ірраціональний. Психологічні проблеми виникають тоді, коли людина підпорядковується своїм ірраціональним переконанням, наприклад:

"Я повинен бути ідеальним, інакше я нікчемний".

"Мене всі повинні любити, інакше життя не має сенсу".

"Якщо щось піде не так, це буде катастрофа".

Такі установки формують жорсткі когнітивні зв’язки між оцінкою реальності та власною реакцією на неї. В результаті вони створюють ґрунт для тривожності, депресії та інших психологічних розладів.

Основою його підходу є ABC-модель:

- **A (Activating Event) – Активуюча подія**: зовнішня або внутрішня ситуація, що запускає процес оцінки.
- **B (Beliefs) – Переконання**: суб’єктивна інтерпретація події, яка може бути гнучкою (раціональною) або жорсткою (ірраціональною). Ірраціональні переконання часто містять абсолютні вимоги ("Я повинен завжди досягати успіху").
- **C (Consequences) – Наслідки**: емоційна або поведінкова реакція, яка випливає з переконань.

За Еллісом, саме ірраціональні переконання є джерелом тривожності. Наприклад, якщо людина вважає, що кожна помилка означає її повну неспроможність, то після невдачі вона може відчувати сильний стрес, страх або уникати подібних ситуацій у майбутньому.

Основна мета когнітивної корекції за Еллісом – навчити людину розпізнавати свої ірраціональні переконання і замінювати їх більш гнучкими та адаптивними [4].

Уявімо ситуацію, коли потрібно зустрітися з людьми на важливій події, а в голові раптом виникають думки: "Що, якщо я зроблю щось так? Всі будуть дивитися на мене і сміятися". Ці думки з’являються миттєво, і раптом здається, що все — катастрофа. Це класичний приклад того, як негативні автоматичні думки можуть викликати тривогу і паралізувати. Вони працюють

за принципом "якщо це трапиться, все буде погано", хоча насправді ситуація не так страшна.

А ось інша ситуація. Уявімо, що людина виходить з дому і переживає через можливість випадкової зустрічі з кимось із минулого. У голові виникає думка: "Це буде катастрофа! Я виглядатиму слабкою, не можу цього допустити". Але чи справді все так страшно? Можливо, це лише ірраціональне переконання, що ситуація має бути бездоганною і під контролем. Якщо змінити ставлення до цього моменту, побачити, що це просто ще один епізод в житті, можна позбутися тривоги і не давати їй визначати події.

Коли спотворене мислення бере верх, ми часто вдаємося до неефективних стратегій:

Румінація – нескінченне прокручування негативних думок, ніби заїжджена платівка. Це не аналіз, не пошук рішення, а застрягання у власному розумі, яке тільки підсилює тривогу.

Уникання – спроба не думати про проблему, відволіктися або витіснити її. Але емоції не зникають, вони просто відкладаються, щоб вибухнути з новою силою у найбільш невдалий момент.

Самозвинувачення – хронічне відчуття провини за все, що відбувається навколо, навіть якщо ситуація явно виходить за межі нашого контролю [5].

Наприклад, якщо людина схильна до катастрофізації, вона щоразу автоматично очікує найгіршого. Якщо ж до цього додається румінація – тривожність стає хронічною. Уникання проблем лише закріплює цей цикл, не даючи можливості адаптуватися до реальності. Врешті-решт, такий стиль мислення впливає не лише на емоційний стан, а й на поведінку: ми уникаємо складних ситуацій, обмежуємо власні можливості та втрачаємо контроль над життям.

Але є й інший шлях. Коли ми починаємо помічати свої когнітивні викривлення, це дає можливість змінити спосіб реагування. Як зазначає Роберт Ліхі, "щоб ваш «емоційний мозок» навчився справлятися з тривожними ситуаціями, йому потрібно потренуватися..." [1; с.104]. Цей процес можливий завдяки **когнітивній корекції**, яка включає кілька етапів:

Ідентифікація проблеми — першим кроком є усвідомлення, що наші автоматичні думки і переконання можуть бути неадекватними і не допомагають справлятися зі стресом. Це допомагає нам побачити, в яких ситуаціях ми схильні до спотвореного сприйняття.

Усвідомлення і вербалізація неадаптивних когніцій — думок, що викликають негативні емоції. Тут важливо визнати ці думки і проговорити їх,

щоб відокремити емоційний відгук від реальності. Це допомагає побачити, що ми інколи сприймаємо ситуації як більшу загрозу, ніж вони є насправді.

Віддалення — перегляд цих думок як психологічних явищ, відокремлених від реальності. Оцінка цих думок як окремих від фактичної ситуації дозволяє нам відсторонитися від емоційного впливу і дивитися на проблему більш об'єктивно.

Зміна правил регуляції поведінки — заміна неадаптивних когніцій більш реалістичними. Це означає заміну перебільшених або негативних думок на більш обґрунтовані та реалістичні. Такий підхід дозволяє адаптуватися до змін і приймати більш здорові рішення.

Ці етапи є загальноприйнятою частиною когнітивно-поведінкової терапії, що дозволяє ефективно змінювати неадаптивні когніції.

Замість того щоб піддаватися автоматичним негативним думкам, можна поступово навчитися використовувати більш адаптивні стратегії:

Когнітивна переоцінка – здатність побачити ситуацію під іншим кутом, знайти в ній не лише загрозу, а й можливість для зростання.

Прийняття емоцій – дозволити собі відчувати, не засуджуючи власні переживання, а визнаючи їх як частину досвіду [5].

І саме в цьому криється ключ: змінюючи спосіб мислення, ми змінюємо й спосіб проживання емоцій. Це не означає, що тривожність чи сум зникнуть назавжди, але вони перестануть керувати нашим життям. Адаптивне мислення – це не про ігнорування тривожності, а про вміння чути себе та не давати страху керувати життям.

Отже, можна зробити висновок, що стилі мислення впливають на рівень тривожності, оскільки вони визначають, як людина інтерпретує події навколо себе. Катастрофічне мислення, негативні когнітивні спотворення і схильність до безпідставних переживань можуть значно посилювати тривогу та викликати її хронічний характер. Знання цих стилів та їх корекція за допомогою психотерапевтичних підходів, таких як когнітивно-поведінкова терапія, дає можливість знизити рівень тривожності та покращити емоційну стабільність особистості.

Література:

1. Ліхи Р. Свобода від тривоги. Здолай тривогу, доки вона не здолала тебе. Львів: Видавництво Ростислава Бурлаки, 2024. 552 с.

2. Beck A. Thinking and depression: II. Theory and therapy // *Archives of General Psychiatry.* 1964. № 10(6). С. 561–571. URL: https://archive.org/details/ThinkingAndDepressionTheoryAndTherapy/mode/2up?view=theater (дата звернення: 26.03.2025)

3. Beck, A. Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: New American Library, 1976. 382 p.

4. Ellis, A. Reason and Emotion in Psychotherapy, New York: L. Stuart, 1962. 458 p. URL: https://archive.org/details/reasonemotioninp00elli (дата звернення: 26.03.2025)
5. *Links Between Cognitive Distortions and Cognitive Emotion Regulation Strategies in Non-Clinical Young Adulthood // Academia.edu.* URL: https://www.academia.edu/71456102/Links_Between_Cognitive_Distortions_and_Cognitive_Emotion_Regulation_Strategies_in_Non_Clinical_Young_Adulthood (дата звернення: 26.03.2025)

Кривоніс А. В.

здобувачка ІІ курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Кошова І.В.

ВИВЧЕННЯ ПАРАМЕТРІВ ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Мовлення є важливою складовою інтелектуального та психологічного розвитку дитини, оскільки сприяє формуванню когнітивних функцій, розвитку логічного мислення та здатності до розуміння і виконання соціальних норм. У дітей з інтелектуальними порушеннями ці процеси часто затримуються або ускладнюються, що потребує спеціалізованої уваги і використання психодіагностичних методик для оцінки рівня зв'язного мовлення [1].

Діти з олігофренією, які мають порушення інтелектуального розвитку, часто стикаються з численними труднощами в різних сферах життєдіяльності, зокрема в мовленнєвому розвитку [3]. Один із ключових аспектів, що характеризує когнітивну здатність таких дітей, – рівень розвитку зв'язного мовлення, яке є необхідним для успішної соціалізації, навчання та комунікації в суспільстві [2].

Актуальність вивчення психодіагностичних параметрів зв'язного мовлення у дітей молодшого шкільного віку з порушенням інтелектуального розвитку зумовлена необхідністю розробки ефективних корекційних програм, що враховують специфічні особливості мовленнєвого розвитку дітей з таким порушенням.

Мета роботи – оцінити психодіагностичні параметри зв'язного мовлення та визначити основні проблеми, які виникають у процесі мовленнєвого розвитку, в дітей молодшого шкільного віку з олігофренією.

У визначенні основних показників зв'язного мовлення у дітей молодшого шкільного віку з олігофренією брали участь школярі віком 7-9 років з олігофренією. Загальна кількість учасників складала 12 осіб, серед яких було 7 хлопчиків і 5 дівчаток. Залежно від ступеня тяжкості розумової відсталости дітей поділили на дві групи: I група – 6 дітей з легкою формою розумової відсталости; II група – 6 дітей з середньою формою розумової відсталости. Для оцінки рівня зв'язного мовлення застосовували методику переказу тексту. Дітям пропонулося прослухати короткі незнайомі оповідання або казки. Після цього вони повинні були переказати почуте, а їхні відповіді записувалися та аналізувалися за такими показниками: розуміння тексту, структурування тексту, лексика, граматика, плавність мови. Кожен показник оцінювався окремо. Найвищий бал за відтворення тексту – 10 балів. Оцінка 2 бали ставиться за точне відтворення тексту; 1 бал дається за незначні відхилення від тексту, відсутність граматичних помилок, мінімальні паузи та незначну кількість підказок; 0 балів ставиться за суттєві порушення структури тексту, бідний лексичний запас, численні паузи та необхідність постійних підказок. Відповідно до цієї системи оцінювання, 10 балів відповідають високому рівню відтворення тексту, понад 5 балів – середньому рівню, а менше 5 балів – низькому рівню.

Результати проведених досліджень показали, що у групі дітей молодшого шкільного віку з легкою формою розумової відсталости 66,7 % дітей мали середній рівень відтворення тексту, 33,3% – низький рівень відтворення тексту. У цій групі діти показали загалом кращі результати ніж в групі II. Середній бал для цієї групи коливається в межах від 6 до 8 балів, що вказує на середній рівень зв'язного мовлення. Під час дослідження діти продемонстрували добрі результати за показниками розуміння тексту, структурування тексту та граматики. Більшість учасників змогли адекватно відтворити зміст тексту, у побудові речення виявлялися помилки.

Показники лексики і плавності мовлення мали певні варіації. У деяких дітей виявлено обмежений словниковий запас, що ускладнювало точне та багатше відтворення тексту, однак у загальному контексті мовлення було достатньо зв'язним і логічним. За середнім балом можна говорити про те, що більшість дітей з легким ступенем розумової відсталости здатні до відтворення простих текстів з основними елементами зв'язності, але можуть потребувати додаткової роботи над розширенням лексичного запасу і підвищенням плавності мовлення.

Дослідження параметрів зв’язного мовлення у дітей молодшого шкільного віку з середнім ступенем розумової відсталости показало значно нижчі результати. Так, середній бал цієї групи варіював від 3 до 7 балів, що свідчить про низький і середній рівень зв’язного мовлення. При цьому в дітей із низьким та середнім рівнем зв’язного мовлення було по 50%. Діти цієї групи мали суттєві труднощі з розумінням тексту та структуруванням своїх відповідей. У багатьох випадках перекази були неповними або неструктурованими, що призводило до порушення послідовності думок. Лексика у дітей з середньою формою розумової відсталости була бідною, з обмеженим словниковим запасом, що ускладнювало вираження складних ідей або деталей тексту. Граматичні помилки і пауза між частинами тексту також знижували якість мовлення. Більшість дітей не могли сформулювати зв’язний, логічно організований переказ, часто роблячи помилки в граматиці, використанні форм слів і побудові речень.

Виявлені проблеми вказують на необхідність комплексного підходу до корекції мовлення, зокрема роботи над граматичними навичками, розвитком лексичного запасу та організацією мовлення.

З отриманих результатів видно, що для дітей з легкою формою розумової відсталости рекомендується підвищення рівня лексичної і граматичної компетентності, а також розширення можливостей для спонтанного висловлювання. Для дітей з середнім ступенем розумової відсталости важливо провести спеціалізовані заняття, що включають тренування структурування мовлення, розвиток лексики, а також вправи для зменшення кількості пауз і підказок під час мовлення.

Отже, порушення мовлення в дітей з розумової відсталости проявлялося у вигляді обмеженого словникового запасу, порушення граматичних конструкцій, труднощів у побудові зв’язних висловлювань, що значно ускладнює процес навчання та соціальної адаптації. Отримані результати підтверджують важливість ранньої діагностики і корекції мовленнєвих порушень у дітей з розумовою відсталістю для покращення їхнього рівня зв’язного мовлення, що позитивно вплине на здатність до комунікації та соціалізації. Виявлення та оцінка мовленнєвих труднощів є важливою умовою для вибору оптимальних методик корекції, що дозволяють покращити здатність до самовираження та взаємодії дітей з олігофренією з оточенням.

Література:

1. Боряк О. Формування мовленнєвої діяльності розумово відсталих дітей молодшого шкільного віку: теорія і практика. *Педагогічний часопис* Волині. 2018. №2(9). С. 112-121.

2. Капітула М.С. Мнемотехніка як інноваційний метод формування зв'язного мовлення дітей з інтелектуальними порушеннями. *Інноваційна педагогіка*. 2024; 1(78):73-77.
3. Yang W., Liang X., Sit C.H. Physical activity and mental health in children and adolescents with intellectual disabilities: a meta-analysis using the RE-AIM framework. Int J Behav Nutr Phys Act. 2022. 19(1). P. 80.

О.І. Кугенко

здобувачка І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Тимошенко О.А.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ АГРЕСІЇ У ПІДЛІТКІВ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ БОКСОМ

Агресія в підлітковому віці є актуальною проблемою, що привертає увагу дослідників у галузі психології та педагогіки. Особливий інтерес викликає вивчення впливу занять боксом на рівень агресивності підлітків, оскільки цей вид спорту характеризується інтенсивним фізичним контактом і потенційно може впливати на поведінкові реакції молоді.

Проблема агресивної поведінки у підлітковому віці набуває дедалі більшої актуальності в контексті сучасних соціальних трансформацій, зокрема зростання соціальної напруги, воєнного стану та інформаційного перевантаження. Особливої уваги заслуговують підлітки, які займаються єдиноборствами, зокрема боксом, оскільки цей вид спорту асоціюється з фізичним протистоянням, що може впливати на формування та реалізацію агресивних тенденцій у поведінці.

Дослідження Мулик К., Скалія О. та Аносової О. спрямоване на вивчення впливу занять боксом на психоемоційний стан підлітків в умовах воєнного стану. У дослідженні взяли участь 16 юнаків віком 15,8±0,7 років, які протягом року займалися боксом. Результати показали зниження рівня тривожності та покращення психоемоційних показників, що свідчить про позитивний вплив боксу на емоційний стан підлітків [1, с. 4].

У психології агресія визначається як поведінка, спрямована на заподіяння шкоди іншій людині або об’єкту, яка може бути як вербальною, так і фізичною, прямо вираженою або латентною [5, с. 55]. Підлітковий вік — це період посиленого формування особистості, в якому провідною стає потреба в самоідентифікації та визнанні серед однолітків. Саме в цей період інтенсивно проявляються емоційні реакції, схильність до імпульсивності та конфліктності, що створює сприятливий ґрунт для агресивної поведінки.

Згідно з дослідженнями, діти, які займаються боксом, можуть демонструвати вищі показники агресивності порівняно з однолітками, які не займаються бойовими мистецтвами. Зокрема, було встановлено, що рівень як фізичної, так і вербальної агресії в боксерів є вищим, ніж у спортсменів інших дисциплін, таких як айкідо чи карате, які у своїй філософії мають елементи саморегуляції та гармонізації внутрішнього стану [2, с. 25].

Водночас, інші дослідження наголошують, що агресивна поведінка в підлітків, які займаються боксом, може мати ситуативний або компенсаторний характер. Заняття спортом, за умови правильної педагогічної організації, навпаки сприяють зниженню рівня деструктивної агресії та розвитку контролю над емоціями [1, с. 4]. Бокс в такому контексті розглядається не як чинник формування агресії, а як спосіб її конструктивного вираження, що дозволяє підлітку безпечно "випустити" накопичену напругу, зміцнити самооцінку та сформувати навички самодисципліни [10, с. 3].

Слід враховувати й гендерні особливості агресивної поведінки. Дослідження показують, що хлопці загалом схильні до більш відкритих форм агресії — фізичної та вербальної, тоді як у дівчат частіше зустрічається латентна, непряма або пасивна агресія [3, с. 45]. У середовищі боксерів-підлітків хлопці демонструють вищі показники фізичної агресії, однак рівень ворожості у дівчат-боксерок також може бути підвищеним, особливо за умов міжособистісних конфліктів або відсутності підтримки з боку тренера [4, с. 334].

Не менш важливим є вплив особливостей соціального середовища. Агресивна поведінка у спортсменів може мати як внутрішньоособистісні причини, так і бути відповіддю на зовнішні соціальні виклики — булінг, соціальну нерівність, нестабільність, досвід травматизації. У підлітків, які займаються боксом в умовах воєнного стану, психоемоційна напруга може бути вищою, що, своєю чергою, впливає на прояв агресивних реакцій [1, с. 5].

Кіндзер Б.М., Нікітенко С.А. та інші провели порівняльний аналіз рівня агресії серед студентів, які займаються боксом, айкідо, кіокушинкай карате та тхеквондо, порівняно з непрактикуючими однолітками. Метою дослідження було визначити відмінності в рівнях агресивності між цими групами. Результати вказують на те, що рівень агресії може варіюватися залежно від виду єдиноборств та індивідуальних особливостей спортсменів [2, с. 23–32].

Несен О. та Зелененко Н. досліджували типи та ступінь прояву агресивності у спортсменів різної статі, які спеціалізуються в командних

ігрових видах спорту. Вони виявили, що у юнаків найбільш вираженими є фізична та вербальна агресії, тоді як у дівчат – вербальна агресія та самоагресія. Хоча це дослідження стосується командних видів спорту, його результати можуть бути корисними для розуміння гендерних аспектів агресивності в індивідуальних видах спорту, таких як бокс [3, с. 45].

Орос О.Б. аналізувала специфічні риси агресивної та насильницької поведінки серед підлітків, розкриваючи сутнісні характеристики агресії та насильства. Вона виділила причини та механізми відтворення агресивної поведінки, що є важливим для розуміння факторів, які можуть впливати на агресивність підлітків, зокрема тих, хто займається боксом [4, с. 55–63].

Кібзун Ю.В. досліджувала агресивність молоді, яка займається екстремальними видами спорту, підкреслюючи, що такі види активності можуть бути соціально прийнятним способом прояву агресії. Хоча бокс не є екстремальним видом спорту, результати цього дослідження можуть бути релевантними для розуміння механізмів сублімації агресії через спортивну діяльність [5, с. 69].

Товт В.В. аналізував психологічні особливості агресивної поведінки в юнацькому віці, зазначаючи, що агресія є антисоціальною поведінкою, яка порушує соціальні або культурні норми. Це дослідження підкреслює важливість врахування вікових та психологічних аспектів при вивченні агресивності підлітків, які займаються спортом [6, с. 15].

Висновки. Заняття боксом можуть мати як позитивний, так і потенційно негативний вплив на рівень агресивності підлітків. З одного боку, бокс сприяє зниженню рівня тривожності та покращенню психоемоційного стану. З іншого боку, інтенсивні фізичні контакти та специфіка цього виду спорту можуть впливати на прояви агресивності. Важливим є індивідуальний підхід до кожного спортсмена, врахування його психологічних особливостей та забезпечення належного педагогічного супроводу для мінімізації ризиків розвитку агресивної поведінки.

Література:

1. Кібзун Ю.В. Особливості прояву агресивності у молоді, що займається екстремальними видами спорту. *Психологічний часопис*. 2017. №7. С. 69. URL: https://apsijournal.com/index.php/psyjournal/article/view/961

2. Кіндзер Б.М., Нікітенко С.А., Матвіїв В.І., Куциняк К.В., Красуляк В.А. Порівняльний аналіз рівня агресії здобувачів ЗВО, які займаються боксом, айкідо, Кіокушинкай карате та тхеквондо із не практикуючими однолітками. *Проблеми і перспективи розвитку спортивних ігор та одноборств у закладах вищої освіти: зб. ст. XXI Міжнар. наук. конф.* (7 лют. 2025 р., Харків). Харків, 2025. С. 23–32.

3. Мулик К., Скалій О., Аносова О. Вплив занять боксом на психоемоційний стан підлітків в умовах воєнного стану. *Єдиноборства*. 2024. №3. С. 4. DOI: https://doi.org/10.15391/ed.2024-3.04

4. Несен О., Зелененко Н. Гендерні особливості агресивності спортсменів-ігровиків. *Молодий вчений*. 2023. №5 (81). С. 45. URL: https://molodyivchenyi.ua/index.php/journal/article/download/1024/985

5. Орос О.Б. Агресивна та насильницька поведінка серед підлітків: специфічні риси прояву. *Психологічний часопис*. 2018. №5. С. 55–63. URL: https://apsijournal.com/index.php/psyjournal/article/view/961

6. Сподобаєва В.Р. Агресивна поведінка підлітків: чинники ризику та профілактика. *Психологія і суспільство*. 2020. №2. С. 98–103. URL: https://psychsociety.kiev.ua/journal/2020-2/14.pdf

Кузіна О.О.

здобувачка І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
Факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Кресан О. Д.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ВИМУШЕНИХ МІГРАНТІВ

За даними Центру економічної стратегії[1] з початком повномасштабної війни у 2022-му році з України виїхало і перебуває (станом на кінець листопада 2024) 5,2 мільйона українців. Ці люди вимушено покинули країну та виїхали до країн Європи та інших країн світу. Переважна більшість із них отримала юридичний статус переміщених осіб, що було занотовано у 2001 році та впроваджено вперше у 2022 році у зв'язку з російською агресією [2] та який забезпечував тимчасовий легальний статус з можливістю жити та працювати на території країн ЄС для громадян України.

Цей притулок дав можливість убезпечитись від військових дій та їх наслідків різним категоріям українських громадян, переважну кількість яких становлять жінки та діти. Попри те, що безпосередня фізична небезпека від війни залишилася позаду, важливим є питання емоційного стану біженців, які опинилися за кордоном. Це питання вимагає ретельного вивчення задля розробки механізмів роботи з наслідками війни та вимушеної міграції, покращення психологічного стану українських біженців, підвищення їх спроможності до подолання викликів в процесі інтеграції або повернення в Україну.

Аналіз досліджень і публікацій.

Найближчі групи для порівняння досвіду, на які можливо було б спиратися у даному дослідженні, це групи трудових українських мігрантів (схожість за культурним походженням), та групи біженців від військових дій третіх країн - таких як Сирія тощо (схожість за пережитим досвідом).

У дослідженні групи науковців (Buchcik J., Kovach V. & Adedeji A.) щодо ментальних наслідків війни для українських біженців, що проживають в Німеччині [3] "в ході систематичної оцінки та мета аналізу (включно з 37 публікаціями) було виявлено, що розповсюдження депресії є вищим серед біженців у порівнянні з трудовими мігрантами".

Не зважаючи на спільний культурний досвід, є багато інших фізичних та психологічних чинників, що відрізняють досвід цих груп.

Якщо ж наводити загальний перелік та об'єднати можливі чинники за групами, можна виділити наступні категорії:

1. Особисте переживання досвіду військових дій та їх наслідків.
2. Переживання за близьких та їх долю.
3. Досвід втрати: близьких, дому, здоров'я, частини тіла тощо.
4. Втрата соціальної ідентичності, рівня життя та соціуму.
5. Виклики нового життя у новій країні перебування, складність інтеграції.
6. Втрата можливості контролювати своє життя, невизначеність.
7. Підвищена відповідальність.
8. Ризики небезпеки не військового характеру.
9. Втрата звичних ресурсних джерел та ритуалів, емоційне виснаження.

Ці виклики створюють значне психологічне навантаження на людину. При цьому, українські біженці опинилися в ситуації, коли вони ще не вийшли з контексту подій в Україні та ментально залишаються в українському інформаційному просторі, але фізично знаходяться в новій для себе країні. При цьому вони можуть втрачати зв'язок з близькими в Україні через те, що втрачають спільний контекст досвіду, а в новій країні немає можливості прогнозувати своє майбутнє. Нерідко українці часто стикаються з нерозумінням їх особистої ситуації, або нерозумінням війни, чи з дискримінацією, що змушує відчувати себе чужим у цій країні.

Аби дізнатися які стратегії використовують українські біженці, аби владнати з емоційними наслідками війни та вимушеної міграції, ми можемо звернутися до дослідження психологічних факторів та факторів середовища, які впливають на резильєнтність українських біженців, проведені психологами Rizzi D., Ciuffo G., Landoni M., Mangiagalli M. та Ionio C. [4]. В перелічені стратегії входять п'ять основних категорій:

1. Стратегії, сфокусовані на емоційному стані.

2. Стратегії, сфокусовані на проблемі.
3. Уникнення.
4. Стратегії, засновані на вірі.
5. Стратегії, що засновані на почутті приналежності.

Як показує інше дослідження, проведене групою антропологів (Oviedo L., Seryczyńska B., Torralba J., Roszak P., Del Angel J., Vyshynska O., Muzychuk I., & Churpita S), в якому вивчаються механізми копінгу українських біженців [5], ми можемо побачити, що перше місце займає наявність та підтримки сім'ї.

Тема емоційного самопочуття українських біженців залишається такою, яка потребує більш детального дослідження та репрезентації. На наш погляд, особливу увагу необхідно звернути саме на міжкультурне сприйняття досвіду біженців. Тому важливо, аби тему досліджували більша кількість українських психологів, які можуть охопити обидва контексти досвіду - як досвід перебування у країні війни, так і досвід вимушеної еміграції. Це розширить можливість подати на розгляд фокуси уваги, які без цього можуть залишитися непоміченими. Результати цього дослідження можуть стати важливою опорою у розумінні як особливостей саме українських громадян, які опинились за кордоном, так і розумінні феномену вимушеного переміщення у зв'язку з військовою агресією для подальшого коректного реагування та підтримки.

Література:

1. Українські біженці після трьох років за кордоном. Четверта хвиля дослідження Центру економічної стратегії https://ces.org.ua/refugees_fourth_wave/
2. Council Implementing Decision (EU) 2022/382 of 4 March 2022 establishing the existence of a mass influx of displaced persons from Ukraine within the meaning of Article 5 of Directive 2001/55/EC, and having the effect of introducing temporary protection. http://data.europa.eu/eli/dec_impl/2022/382/oj
3. Buchcik J., Kovach V. & Adedeji A. Mental health outcomes and quality of life of Ukrainian refugees in Germany. *Health Qual Life Outcomes* 21, 23 (2023). https://doi.org/10.1186/s12955-023-02101-5
4. Rizzi D., Ciuffo G., Landoni M., Mangiagalli M. and Ionio C. (2023) Psychological and environmental factors influencing resilience among Ukrainian refugees and internally displaced persons: a systematic review of coping strategies and risk and protective factors. *Front. Psychol*. 14:1266125. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1266125
5. Oviedo L., Seryczyńska B., Torralba J., Roszak P., Del Angel J., Vyshynska O., Muzychuk I., & Churpita S. (2022). Coping and Resilience Strategies among Ukraine War Refugees. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(20), 13094. https://doi.org/10.3390/ijerph192013094

Кулинич Г. М.

здобувачка ІІ курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Михайлова О. І.

ПОРІВНЯННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ ДЕПРЕСІЇ У ДІТЕЙ ТА ДОРОСЛИХ

Постановка проблеми. У сучасних умовах збройних конфліктів, економічної нестабільності та соціальних змін депресивні розлади набули статусу глобальної проблеми психічного здоров'я. Особливої уваги потребує порівняльний аналіз проявів депресії у дітей і дорослих, оскільки вікові, когнітивні, соціальні та біологічні особливості значно впливають на форму прояву, динаміку і перебіг даного розладу [1-3].

Мета дослідження. Розкриття поняття «депресивні прояви»

Результати дослідження. Депресивні прояви — це сукупність емоційних, когнітивних, поведінкових та соматичних симптомів, які виникають у людини у відповідь на стрес, втрату чи тривале психологічне перевантаження, або ж без очевидних причин при ендогенних депресіях [1; 4].

Класично депресивні прояви включають:

- Емоційний компонент: пригнічений настрій, втрата інтересу до звичних занять, почуття безнадії, туга, відчуття внутрішньої порожнечі [3;5].
- Когнітивний компонент: зниження концентрації, песимістичне мислення, відчуття власної непотрібності, надмірна самокритика [3].
- Поведінковий компонент: соціальна ізоляція, уникнення діяльності, порушення звичного ритму життя, підвищена втомлюваність, гальмованість [1; 5].
- Соматичний компонент: розлади сну, апетиту, часті болі без чіткої медичної причини, зниження енергії [4; 5].

Залежно від віку і особистісних характеристик симптоматика депресії може істотно відрізнятися. У дітей депресивні прояви часто маскуються під

поведінкові розлади або соматичні скарги, тоді як у дорослих вони мають більш класичну афективно-когнітивну картину [1-2].

Теоретичні підходи до розуміння депресії. Сучасна психологія пропонує багатовекторне пояснення природи депресивних проявів [3; 4].

Дослідження депресії, які розпочалися на початку XX століття, значно розширили розуміння природи цього стану та механізмів його виникнення. Вчені різних наукових шкіл розглядали депресію крізь призму психоаналітичних, когнітивних, психосоціальних, психодинамічних, біологічних теорій та концепції вивченої безпорадності. Особлива увага приділяється відмінностям проявів депресії у дітей та дорослих, що дозволяє більш точно підходити до її діагностики та лікування [3; 5].

Першими, хто зробив вагомий внесок у розуміння психологічних причин депресії, були Зигмунд Фройд та його послідовник Карл Абрахам. Згідно з психоаналітичною концепцією, депресія формується внаслідок внутрішньо спрямованої агресії та переживання втрати об'єкта, як реальної, так і уявної. У дорослих проявами цього стану стають почуття провини, занижена самооцінка, амбівалентні емоції, регресія до дитячих форм поведінки, соматичні симптоми та суїцидальні думки. У дітей депресія часто супроводжується страхами, емоційною регресією, проблемами у навчанні, поведінковими розладами, соматичними скаргами та емоційною ізоляцією. Фройд підкреслював спільне коріння цих механізмів для обох вікових груп, однак зазначав розбіжності у формі проявів [3].

З точки зору психодинамічного підходу Е. Джейкобсона, депресія виникає через пригнічення агресії, спрямованої на значущих дорослих, і її переадресацію на себе, що супроводжується почуттям провини, амбівалентністю та соціальною ізоляцією. Згідно цієї теорії депресія є реакцією на втрату значимого об'єкта або фрустрацію базових емоційних потреб [3]. У дітей депресивний стан супроводжується тривожністю, страхом покинутості, самокритикою, соматичними скаргами (болі в животі, головні болі) порушення сну або поведінкові девіації (агресія, зниження навчальної мотивації), а також униканням соціальних контактів. У дорослих проявляються провина, самозвинувачення, ізоляція, соматичні порушення та емоційна загальмованість.

Згідно з психосоціальною теорією Е. Еріксона, депресія виникає через труднощі подолання вікових криз та формування ідентичності. У дітей вона зумовлюється страхом покинутості, залежністю від дорослих, соціальними труднощами, соромом і зниженням мотивації. У дорослих депресія характеризується емоційною нестабільністю, ізоляцією, втратою життєвих орієнтирів, страхом самотності та песимізмом щодо майбутнього.

Теорія прив’язаності Г.О. Габбарда фокусується на порушеннях емоційних зв’язків у ранньому дитинстві як джерелі депресивних розладів. Для дітей типовими є страх розлуки, тривожність, труднощі з ухваленням рішень, потреба у підтримці, соматичні скарги та уникнення соціальних контактів. У дорослих цей стан проявляється емоційною ізоляцією, труднощами у налагодженні довірливих стосунків, страхом бути покинутими та емоційною нестабільністю [3; 5].

У межах когнітивної теорії А.Т. Бека депресія розглядається як результат викривленого сприйняття реальності. Основними характеристиками є негативне мислення, , що формує специфічну когнітивну тріаду: негативне сприйняття себе, світу та майбутнього [3]. Дорослі в цьому стані демонструють самозвинувачення, зниження самооцінки, проблеми з концентрацією та відчуття втрати контролю над життям, такі переконання можуть звучати як: «Я нікчемний», «Усе безглуздо», «Майбутнє не має сенсу». У дітей депресія проявляється через фізичні симптоми, песимізм, соціальну ізоляцію, зниження успішності й постійну потребу у підтримці дорослих. Переконання дітей — це простіші форми: «Я поганий», «Мене ніхто не любить», «Я всім заважаю» [3].

Ф. Александер акцентував увагу на взаємозв'язку емоційних конфліктів із соматичними проявами депресії. У дітей домінують соматичні симптоми (головні болі, біль у животі), емоційна регресія, страхи та соціальна ізоляція, тоді як у дорослих спостерігаються емоційна нестабільність, почуття провини, страх критики, фізичне виснаження та соматичні прояви [5].

Відповідно до теорії вивченої безпорадності М. Селігмана, депресія виникає через досвід втрати контролю над ситуацією. Діти й дорослі, стикаючись із неможливістю змінити обставини, формують песимістичний стиль мислення, що зумовлює розвиток депресивних симптомів [4].

Поведінковий підхід розглядає депресію як стан, що формується внаслідок зниження частоти позитивного підкріплення в соціальному середовищі [3]. У дітей прояви депресії зазвичай включають втрату інтересу до ігор, замкнутість, зниження допитливості. У дорослих депресія виявляється через втрату мотивації, емоційну спустошеність, апатію [5].

Біологічна теорія Каплана і Седока пов’язує депресію із дисбалансом нейротрансмітерів і гормональними порушеннями. У дорослих вона проявляється розладами сну, змінами апетиту, хронічною втомою, моторною загальмованістю, порушеннями концентрації. У дітей – через втрату інтересу до ігор та навчання, дратівливість, соматичні симптоми, зміну апетиту та сну [5].

Узагальнюючи вищевикладене, можна зробити висновок, що депресивні розлади у дітей та дорослих мають схожі емоційні корені, однак специфіка їх проявів залежить від віку, рівня розвитку особистості, когнітивних здібностей і соціального досвіду. Такий підхід дозволяє ефективно диференціювати симптоми та підібрати найбільш адекватні методи лікування [1; 4].

Біопсихосоціальна модель пояснює депресію як багатофакторний процес, де поєднуються генетичні, нейрохімічні, особистісні та соціальні чинники [5]. У дітей важливим тригером є атмосфера в сім'ї, стиль виховання, наявність емоційної підтримки. У дорослих — економічний статус, якість соціальних контактів, життєві втрати.

Порівняльна характеристика депресивних проявів у дітей та дорослих

Ознака	Діти	Дорослі
Емоційний стан	Дратівливість, сльозливість, тривожність	Відчуття туги, безнадійності, емоційна спустошеність
Когнітивні симптоми	Складнощі з концентрацією, зниження навчальної успішності	Негативне мислення, песимізм, відчуття провини
Поведінкові прояви	Замкнутість, агресія, уникнення соціальних контактів	Відмова від діяльності, соціальна ізоляція
Соматичні симптоми	Скарги на біль у животі, головний біль, порушення сну	Відсутність апетиту, розлади сну, хронічна втома

Таким чином, депресія — це складне й багаторівневе порушення, яке вимагає диференційованого підходу до розуміння і діагностики залежно від віку пацієнта. У дітей депресивні прояви частіше мають поведінкову і соматичну форму, а у дорослих — емоційно-когнітивну. Це обумовлює необхідність різних методик діагностики й підходів до психокорекції. Знання теоретичних основ дає змогу не тільки точніше розпізнати депресію, а й ефективно організувати процес допомоги як дітям, так і дорослим.

Література:

1. Чабан О. С., Хаустова О. О. Практична психосоматика: депресія: навч. посіб. / за заг. ред. О. С. Чабана, О. О. Хаустової. 2-ге вид., допов. – Київ: Видавничий дім «Медкнига», 2021. – 216 с.
2. Чабан О. С., Хаустова О. О. Практична психосоматика: діагностичні шкали: навч. посіб. 2-ге вид., випр. і допов. Київ: Видавничий дім «Медкнига», 2019. 112 с.

3. Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. Cognitive Therapy of Depression. New York: Guilford Press, 1979. 425 p.
4. Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. 2nd ed. Sydney: Psychology Foundation, 1995. 42 p.
5. Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences /Clinical Psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007. 1470 p.

Кулинич С.В.

здобувачка ІІ курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Кресан О. Д.

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ТА МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Дошкільний вік — критичний період формування особистості, і вплив травматичних подій у цей час може призвести до порушень у сфері емоційного реагування, зниження базової довіри до світу, формування гіперчутливості або емоційної відстороненості [1].

Доведено, що травматичний досвід – це подія або серія подій, які становлять загрозу фізичному або психологічному благополуччю дитини, що призводить до сильної емоційної реакції, яка може мати тривалий вплив на здатність індивіда справлятися і функціонувати [4].

Як зазначають у своїх роботах В. Зливков, С. Лукомська, О. Федан [3], а також у монографії В. Зливкова, С. Лукомської, Н. Євдокимової та С. Ліпінської [4], суть травматичного досвіду дитини полягає не тільки в переживанні зовнішньої події, а й у суб’єктивній емоційно-пізнавальній інтерпретації цієї події.

Дитина може зазнати труднощів у переживанні нормального спектру емоцій особливо позитивних [5]. Травматичні події порушують відчуття безпеки та захищеності дитини, що може призвести до відчуття безсилля, безпорадності та вразливості [3], [4].

Також у дитини в результаті травми можуть виробитися негативні переконання про себе, оточуючих, навколишній світ — це включає почуття провини, сорому і страху. Сенс травматичного досвіду дитини тісно пов’язаний зі специфікою вікового періоду розвитку та індивідуально-психологічними особливостями.

У сучасних умовах зростає кількість дітей, які стикаються з травматичними подіями, такими як втрата близьких, домашнє насильство, війна, вимушене переселення тощо.

Дошкільний вік є особливо вразливим періодом, оскільки в цей час формуються базові емоційні структури, довіра до світу, а також основи особистісної ідентичності [1], а молодший шкільний вік часто вважають віком емоційного насичення.

Переживання травматичних подій дитиною накладає відбиток як на її особистісний так і на психічний розвиток [2].

Як зазначила дослідниця Чепелєва Н.В. у своїй монографії, “ ... варто взяти до уваги те, що незадоволені в дитинстві потреби в подальшому можуть ускладнювати процес саморозвитку та розвитку особистості” [8]

Травматичний досвід у дітей цього віку часто призводить до порушень у емоційно-вольовій сфері, таких як підвищена тривожність, агресивність, замкнутість, страхи, а також труднощі у встановленні соціальних контактів [6].

Дослідження свідчать, що навіть короткотривалі, але інтенсивні психотравмуючі фактори можуть мати тривалий вплив на особистісний розвиток, зокрема сприяти формуванню дезадаптивних моделей поведінки [7].

При вивчення мною, в рамках магістерського дослідження, особливостей емоційного стану дітей у воєнний період було проведено онлайн-опитування батьків (156 респондентів) дітей дошкільного (5–6 років) та молодшого шкільного (7–10 років) віку, серед шкіл та садочків Вознесенівського району м. Запоріжжя (березень 2025 року), які проживають у місті Запоріжжі, на інших територіях України, а також за її межами.

Вибіркова сукупність охопила респондентів, які мають дітей зазначеного віку обох статей. Результати анкетування дозволили виявити низку важливих психологічних закономірностей.

Основні результати дослідження: понад 80% дітей проявляють емоційну напругу, тривожні реакції; зафіксовано зростання агресії, страхів, соматичних скарг; лише 1,6% батьків звернулися за психологічною допомогою

- Найбільш поширеними проявами змін емоційного стану дітей в умовах воєнного конфлікту є: поява страхів перед об’єктами і ситуаціями, які раніше не викликали емоційної напруги (темрява, гучні звуки, залишення на самоті, сигнали повітряної тривоги тощо); підвищена тривожність, дратівливість, плаксивість, замкнутість, порушення сну, агресивність та істеричні реакції.
- Значна кількість батьків відзначає труднощі у міжособистісній взаємодії дітей із дорослими та однолітками, зниження апетиту, відмову від звичних і улюблених занять, зростання емоційної вразливості.

- Діти найчастіше відчувають радість під час спільного проведення часу з батьками, ігор із друзями, отримання подарунків, спілкування з домашніми улюбленцями, участі у творчих чи ігрових активностях.
- На думку батьків, найбільш необхідними для дитини є: прогулянки, спілкування з друзями, арт- і казкотерапія, спільні ігри та позитивні емоції в родині
- Водночас результати засвідчують, що більшість батьків намагаються самостійно впоратися із психологічними труднощами у своїх дітей, не звертаючись за професійною допомогою (75%). Частина респондентів визнає необхідність такої підтримки, але відкладає її отримання з різних причин і лише окремі родини звертаються за психологічною підтримкою.
- Аналіз результатів також показав, що у молодших школярів на тлі тривожних подій спостерігаються аналогічні реакції: поява нових страхів, підвищена збудливість, агресивні прояви, замкнутість, а також схильність до уникнення соціальних контактів, погіршення сну та настрою.

Результати опитування підтверджують, що діти дошкільного та молодшого шкільного віку є особливо вразливою групою у воєнний період, оскільки їх емоційний стан зазнає суттєвих змін, що проявляються у вигляді страхів, тривожності, дратівливості, агресивності, порушень сну та поведінкових розладів. З огляду на це особливої актуальності набуває забезпечення психологічної підтримки, створення безпечного середовища в садочках, застосовувати арт- і казкотерапію, працювати з батьками. Особливого значення набувають відкриті, щирі, віковоадаптовані розмови про події та почуття дітей.

Література:

1. Діти та війна: навчання технік зцілення: робочий зошит. Львів: Інститут психологічного здоров'я, 2014. 40 с.

2. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219с.

3. Зливков В., Лукомська С., Євдокимова Н., Ліпінська С. Діти і війна: монографія. Київ.-Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2023. 221 с.

4. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / пер. з англ. Діана Бусько; наук. ред. Катерина Явна. (Серія «Сам собі психотерапевт»). Львів: Видавництво Українського католицького університету: Свічадо, 2014. 120 с.

5. Cloitre M. The role of emotion regulation in the treatment of PTSD // Journal of Anxiety Disorders. 2011

6. Результати першого з початку повномасштабної війни дослідження психологічного стану населення, від 14 вересня 2022. Інститут соціальної та політичної психології Національної академії педагогічних наук України. URL:

7. Розуміння та інтерпретація життєвого досвіду як чинник розвитку особистості: монографія / за ред. Н.В. Чепелєвої. Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2013. 276с.

Кучеренко І.А.

Здобувачка IV курсу вищої освіти спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Пісоцький О.П.

ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ МОЛОДІ ДО СТВОРЕННЯ СІМ'Ї

Кожна людина пристосовується до сімейного життя, спираючись на власні цінності, поставлені цілі та реальні можливості їх реалізації в конкретних обставинах. Швидкість і результативність цього процесу визначаються тим, як партнери взаємодіють із новим соціальним середовищем, які у них потреби та мотиви поведінки, як розподіляються ролі у шлюбі та наскільки активно вони беруть участь у спільному житті.

Сучасна молодь стикається з новими викликами, такими як інтенсивний розвиток технологій, зміни в соціальних ролях, а також змінюються погляди на інститут сім'ї та шлюб. Психологічна готовність до створення сім'ї передбачає не тільки здатність до відповідальних відносин, але й розуміння своїх потреб, емоційних реакцій і вмінь адаптуватися до нових соціальних ролей [1].

Формування сім'ї – це важливий етап у житті кожної людини, і від рівня психологічної готовності залежить її успішність. В сучасних умовах автономність особистості зростає, а традиційні сімейні моделі переглядаються. Молодь має бути готовою не лише до романтичних стосунків, а й до відповідальності, вирішення конфліктів та побудови гармонійного партнерства.

Аналіз наукових джерел показує, що психологічна готовність до шлюбу складається з трьох основних компонентів:

- Когнітивного (знання про сімейні відносини, усвідомлення ролей та обов'язків);
- Емоційно-мотиваційного (здатність до емпатії, емоційна зрілість);
- Поведінкового (навички комунікації, вміння вирішувати конфлікти).

Сімейне виховання, соціальне оточення, емоційний інтелект і саморефлексія відіграють ключову роль у формуванні цих компонентів.

Для вивчення психологічної готовності молоді до шлюбу та сімейного життя, а також перевірки гіпотези і досягнення поставлених цілей та завдань,

було застосовано комплекс різноманітних методів емпіричного дослідження. Ці методи можна поділити на дві основні групи: загальнонаукові, які включають теоретичний аналіз наукових та літературних джерел, синтез, порівняння і узагальнення, та емпіричні методи, серед яких опитування (анкетування), тестування та кількісне і якісне опрацювання даних. Для кількісного аналізу було застосовано метод статистичної обробки інформації.

У процесі дослідження застосовувались наступні інструменти:

1. Авторська анкета.

2. Опитувальник «Рольові очікування і вимоги у шлюбі» (РОД), розроблений О. Волковою та Г. Трапезниковою.

3. Тест-карта для оцінки готовності до сімейного життя, створена І. Ф. Юндою.

4. Методика «Діагностика індивідуальних цінностей» Ш. Шварца (адаптована О. Тихомандрицькою та Е. Дубовською).

Опитування молоді показало, що:

- Дівчата більше орієнтуються на емоційну підтримку, тоді як чоловіки – на фінансову стабільність.
- Соціальна підтримка та попередній досвід стосунків значно впливають на рівень психологічної готовності до шлюбу.
- Молодь, яка усвідомлено підходить до створення сім’ї, демонструє вищий рівень комунікативних навичок та емоційного інтелекту.

Психологічна готовність до шлюбу – це комплексне явище, що потребує розвитку емоційної зрілості, відповідального ставлення до вибору партнера та формування конструктивних стратегій взаємодії. Для підготовки молоді до сімейного життя доцільно впроваджувати освітні програми, тренінги з розвитку емоційного інтелекту та комунікативних навичок.

Основними факторами, що визначають рівень готовності до шлюбу, є сімейні моделі, набуті в дитинстві, соціальне середовище, особистісна зрілість, рівень емоційного інтелекту та здатність до конструктивного вирішення конфліктів. Особливу роль відіграють ціннісні орієнтації, очікування щодо сімейних ролей, а також сформовані комунікативні навички [4].

Аналіз вікових та гендерних особливостей засвідчив, що процес підготовки до шлюбу має свої специфічні відмінності залежно від статі та вікового періоду. Зокрема, чоловіки й жінки можуть демонструвати різні стратегії у виборі партнера, сприйнятті сімейних обов’язків та управлінні емоціями у подружніх стосунках. Молодь, яка виховується у сприятливому сімейному середовищі та має позитивні моделі подружніх взаємин, виявляє вищий рівень готовності до створення сім’ї [2].

Таким чином, психологічна готовність до шлюбу є складним і динамічним процесом, що залежить від багатьох внутрішніх та зовнішніх чинників. Її формування потребує усвідомленого підходу, розвитку емоційної зрілості, комунікативних навичок та здатності до партнерської взаємодії.

Література:

1. Гончарук Т.О. Уявлення сучасної молодії про майбутню сім'ю. Психологія та педагогіка. 2014. № 4. С. 26-33.
2. Горецька О., Середюк Н. Психологія сім'ї. Бердянськ : Ткачук О.В., 2015. 216 с.
3. Демчук О. Сімейні цінності як парадигма інституту життєдіяльності. Нова педагогічна думка. 2017. № 1. С. 47-49.
4. Денисенко А.О. Психологічна готовність старших підлітків та юнацтва до подружніх взаємовідносин. Автореф. дис. канд. психол. н: 19.00.07 Одеса : Південноукр. держ. пед. ун-т ім. К.Д. Ушинського, 2003. 17 с.

Лабузько Т.В.

Здобувачка IV курсу факультету педагогіки, психології,
соціальної роботи та мистецтв спеціальності 053 Психологія
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: ст. викл. кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна
Здоровець Т. Г.

ОСОБЛИВОСТІ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

Проблема стресостійкості є однією з найактуальніших у сучасній психології. Юнацький вік є періодом активного особистісного становлення, коли відбуваються важливі зміни в когнітивній, емоційній та соціальній сферах. Водночас це один із найстресогенніших періодів розвитку людини, оскільки юнаки та дівчата стикаються з викликами дорослого життя, необхідністю приймати самостійні рішення, формуванням професійної ідентичності та міжособистісних стосунків. [6].

Стресостійкість визначається як здатність особистості адаптуватися до стресових ситуацій, зберігаючи внутрішню рівновагу та ефективність діяльності [3]. Вона включає когнітивні, емоційні та поведінкові механізми, що забезпечують адаптивну відповідь на стрес. [4].

Психологічні дослідження виділяють три основні рівні, що визначають рівень стресостійкості у юнацькому віці:

Когнітивний рівень: розвиток критичного мислення та рефлексії щодо власних переживань [2]. Формування адекватних когнітивних схем сприйняття труднощів [3]. Гнучкість мислення та здатність до конструктивного вирішення проблем [4].

Емоційний рівень: рівень емоційної саморегуляції [7]. Вміння управляти негативними емоціями та знижувати їх вплив на поведінку [6]. Стійкість до фрустрації та здатність відновлювати емоційну рівновагу після стресових ситуацій [3].

Соціальний рівень: наявність підтримки від значущих дорослих і однолітків [1]. Навички конструктивного спілкування та конфліктної компетентності [2]. Соціальна інтегрованість і почуття приналежності до групи [3].

Розвиток стресостійкості можливий завдяки спеціальним психологічним методикам, таким як тренінги особистісного розвитку, техніки релаксації, когнітивно-поведінкова терапія. Юнаки, які володіють навичками управління стресом, краще адаптуються до змінних умов життя, досягають вищого рівня самореалізації та знижують ризик психосоматичних захворювань.

Розвиток стресостійкості у юнацькому віці є процесом, що залежить від індивідуального досвіду, особистісних особливостей та соціальних умов. Важливим аспектом є формування механізмів психологічного захисту та адаптаційних стратегій, серед яких: проблемно-орієнтовані стратегії (аналіз ситуації, пошук рішення) [4]. Емоційно-орієнтовані стратегії (усвідомлення та регуляція емоцій) [7]. Уникнення як неконструктивна стратегія (ігнорування проблеми, заперечення) [3].

Стресостійкість у юнацькому віці є багаторівневим утворенням, що включає когнітивні, емоційні та соціальні аспекти. Вона розвивається під впливом особистісних характеристик та соціального середовища [1]. Високий рівень стресостійкості сприяє ефективному подоланню життєвих труднощів, тоді як низький рівень може бути передумовою розвитку тривожних і депресивних розладів [3].

З огляду на сучасний соціально-культурний контекст, що включає зростаючий рівень невизначеності та стресових факторів, питання формування стресостійкості у юнаків та дівчат набуває особливої актуальності.

Література:

1. Бех І.Д. Особистісно-орієнтоване виховання: науково-методичні засади. К.: ІЗМН,1998. 280 с.
2. Волянюк Г. В.,Панасюк І.О. Психологічні механізми стресостійкості: монографія. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2015. 232 с.
3. Карась А.І. Психологія стресу: навчальний посібник. К.: Академвидав, 2010. 288 с.
4. Максименко С.Д. Генеза особистості в умовах кризових життєвих ситуацій. К.: Главник, 2006. 320 с.
5. Маслоу А. Мотивація та особистість. К.: Академвидав, 2008. 350 с.
6. Москаленко В.В. Соціальна психологія: підручник. К.: Центр навчальної літератури, 2005. 400 с.

7. Чепелєва Н.В. Психологічні особливості особистісної адаптації молоді до стресових ситуацій. К.: Наук. думка, 2012. 256 с.

Латишева Ю.

здобувачка ІІ курсу другого магістерського) рівня вищої освіти,
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтва
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічниї наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Кресан О.Д.

РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯК ФАКТОР ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ДО СТРЕСОВИХ УМОВ

Актуальність дослідження. Резильєнтність військовослужбовців є ключовим фактором забезпечення їхньої психологічної стійкості та ефективності в умовах бойового стресу. Військова служба, особливо в період війни, супроводжується значними психоемоційними навантаженнями: небезпекою для життя, втратами побратимів, тривалою ізоляцією від рідних та постійним тиском відповідальності. Ці фактори можуть призводити до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), емоційного вигорання чи депресії. Водночас резильєнтність дозволяє військовослужбовцям адаптуватися до цих умов, зберігати психічне здоров'я та продовжувати виконувати свої обов'язки.

В Україні дослідження резильєнтності набули особливого значення в контексті тривалого збройного конфлікту. О. М. Кокун [2] розглядає резильєнтність як практичний ресурс, що допомагає особі справлятися з кризовими ситуаціями. Л. П. Лазоренко [3] акцентує увагу на впливі бойового стресу на психологічну стійкість військовослужбовців, а Г. В. Афузова, Г. О. Найдьонова та В. І. Кротенко [1] підкреслюють її значення для збереження ментального благополуччя в умовах війни. Таким чином, розвиток резильєнтності є не лише індивідуальною потребою, а й стратегічним завданням для підвищення боєздатності війська.

За визначенням О. М. Кокуна [2, с. 10], резильєнтність (від лат. «resilio» – «відскакувати назад») – це здатність людини повертатися до нормального функціонування після травматичних подій. У контексті військової служби вона включає емоційну стабільність, когнітивну гнучкість і соціальну адаптивність. Л. П. Лазоренко [3, с. 80] виділяє кілька етапів психологічного реагування військовослужбовців у бойових умовах:

1.Гострий стрес – початкова реакція на небезпеку з адреналіновим сплеском і мобілізацією сил.

2.Емоційне виснаження – тривале перебування в напрузі призводить до втоми чи дратівливості.

3.Криза адаптації – боротьба з внутрішніми конфліктами через втрати чи моральні дилеми.

4.Відновлення та стійкість – повернення до рівноваги за наявності підтримки.

Л. П. Лазоренко [3] зазначає, що без психологічної допомоги ці етапи можуть завершитися хронічним стресом чи розладами, тоді як резильєнтність пом'якшує вплив травм.

На думку Г. В. Афузової, Г. О. Найдьонової та В. І. Кротенка [1, с. 102], важливим напрямом роботи є психологічний супровід, який включає соціальну підтримку – взаємодію з побратимами, сім'єю чи психологами, що створює відчуття безпеки. О. М. Кокун [2, с. 15] вказує, що інформування про природу стресу допомагає знизити страх перед власними реакціями, а навчання технікам саморегуляції (дихальні вправи, релаксація) сприяє контролю тривоги.

О. М. Кокун [2, с. 20] також описує формати психологічної допомоги:

- Індивідуальні консультації – для роботи з особистими травмами.
- Групові заняття – для згуртованості та обміну досвідом.
- Тренінги – для розвитку практичних навичок боротьби зі стресом.
- Онлайн-підтримка – для доступності на передовій.

Л. П. Лазоренко [3, с. 82] наголошує на важливості міждисциплінарної співпраці: психологи, медики та командири мають координувати зусилля. Наприклад, психолог може допомогти реалізувати медичні рекомендації щодо сну через адаптацію розпорядку дня.

Серед конкретних технік виділяють:

- Дихальні вправи – для зняття напруги в бою.
- Щоденник рефлексії – для усвідомлення емоцій.
- Сценарії поведінки – підготовка до стресових ситуацій, як-от втрата товариша.

Отже, резильєнтність військовослужбовців є необхідною умовою їхньої психологічної стійкості та ефективності в умовах війни. Психологічний супровід відіграє вирішальну роль у її формуванні, допомагаючи знизити рівень стресу, розвинути адаптивні стратегії та зберегти ментальне здоров'я. Систематична підтримка дає змогу військовослужбовцям не лише справлятися з викликами служби, а й повертатися до мирного життя з меншими втратами для психіки.

В Україні розвиток програм із формування резильєнтності має стати пріоритетом на державному рівні. Сьогодні такі ініціативи часто залежать від окремих спеціалістів чи волонтерів, що обмежує їхній масштаб. Недостатнє фінансування, брак кадрів і низька обізнаність про важливість психологічної підготовки ускладнюють доступ до якісної допомоги. Інвестиції в ці

програми не лише підвищать боєздатність армії, а й сприятимуть поверненню ветеранів до повноцінного життя, формуючи суспільство, яке цінує стійкість і взаємопідтримку.

Література:

1. Афузова Г. В., Найдьонова Г. О., Кротенко В. І. Резильєнтність як чинник збереження психічного здоров'я в умовах воєнного стану. Габітус. Випуск 53. 2023. С. 100-104.
2. Кокун О. М., Мельничук Т. І. Резилієнс-довідник: практичний посібник. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2023. 25 с.
3. Лазоренко Б. П. Вплив бойового стресу на резильєнтність військовослужбовців: емпіричне дослідження. Військова медицина України. 2022. Т. 22, № 1. С. 78–85.
4. Bonanno G. A. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? American Psychologist. 2004. Vol. 59, № 1. С. 20–28.
5. Luthar S. S., Cicchetti D., Becker B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. Child Development. 2000. Vol. 71, № 3. С. 543–562.
6. Perspectives on resilience for military readiness and preparedness: Report of an international military physiology roundtable / A. Nindl et al. Journal of Science and Medicine in Sport 2018. Vol. 21. Issue 11. P. 1116–1124.

Листопад Т.С.

доктор філософії з харчових технологій, студентка
Дніпровський національний університету ім. О. Гончара
м. Дніпро, Україна

Кутєпова-Бредун В.Ю.

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та соціальної психології,
Дніпровський національний університету ім. О. Гончара
м. Дніпро, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ТРИВОЖНОСТІ ОСОБИСТОСТІ ІЗ ХАРЧОВИМИ РОЗЛАДАМИ

Розлади харчової поведінки (РХП) є складними психічними розладами, які можуть серйозно вплинути на фізичне та психологічне здоров'я людини. Основні типи РХП включають анорексію, булімію та компульсивне переїдання. Ці розлади часто супроводжуються спотвореним сприйняттям власного тіла і можуть бути тісно пов'язані з іншими психічними розладами, такими як тривожність або депресія. Розуміння причин виникнення РХП та їх

зв’язку з емоційними проблемами, зокрема тривожністю, є важливим для розробки ефективних терапевтичних методів. У цьому контексті варто детальніше розглянути, як тривожність впливає на розвиток і підтримку розладів харчової поведінки, а також які підходи до терапії можуть бути найбільш ефективними.

Розлади харчової поведінки нерідко виражаються у надмірному обмеженні їжі або неконтрольованих епізодах переїдання. Людина також може неправильно оцінювати своє тіло та мати бажання змінити вагу, навіть коли реальної потреби в цьому немає. Ті, хто страждає на розлади харчової поведінки, часто мають певні психологічні проблеми. Вони можуть постійно відчувати тривогу, сильний страх перед змінами або турбуватися про свій зовнішній вигляд. Ці почуття можуть бути причиною проблем з харчуванням та погіршувати ситуацію. Особистісні риси, пережитий досвід та здатність регулювати емоції здатні впливати на ймовірність розвитку РХП. Ці самі фактори є важливими під час психологічного консультування, адже необхідно розуміти, що саме змусило людину змінити свої харчові звички. Відчуття постійної тривоги не лише супроводжує тих, хто має розлади харчової поведінки, ай може бути однією з причин цих проблем. Особи з високим рівнем тривожності можуть використовувати харчові звички як спосіб емоційної регуляції, і поступово це перетворюється на серйозну проблему. Якщо людина постійно перебуває у стані стресу, відчуває сильні емоційні зміни та не знає, як заспокоїтися, вона може почати змінювати свої харчові звички. Деякі люди їдять більше, щоб відволіктися, інші обмежують себе в їжі, бо їм здається, що так вони контролюють ситуацію [1].

Розлади харчової поведінки можуть мати різні причини, серед яких генетичні, соціальні та психологічні фактори, такі як пережитий досвід або вплив соціальних стандартів. Наприклад, у деяких людей у сім’ї можуть бути випадки розладів харчової поведінки, інші могли пережити травматичні події, а хтось піддається впливу моди на стрункe тіло. Люди, що страждають від розладів харчової поведінки, часто виявляють підвищену чутливість до стресу, і їхній настрій може змінюватися різко та непередбачувано. Ці люди часто критично ставляться до себе, сумніваються в своїх силах і часто вважають себе недостатньо гарними чи успішними. Невпевненість у собі та постійний стрес можуть заважати людині правильно реагувати на складні ситуації. В результаті вона змінює свої харчові звички, намагаючись впоратися з емоціями. Незадоволення своїм тілом часто стає тригером для формування патологічних моделей харчової поведінки. В умовах стресу, такі люди можуть використовувати харчову поведінку як спосіб впоратися з тривогою, що з’являється через переживання невпевненості або емоційного дискомфорту [2].

Тривожність є однією з ключових особливостей, що супроводжують розлади харчової поведінки. Люди, які страждають на ці розлади, часто переживають хронічну тривогу, зокрема стосовно своєї ваги, вигляду та харчових звичок. У випадках надмірної обмеженості в їжі або неконтрольованих приступах переїдання тривожність виступає визначальним чинником, що сприяє закріпленню нездорових харчових звичок. Спроба контролювати свою вагу та вигляд може бути відповіддю на загальну тривогу, спричинену страхом перед соціальними оцінками чи переживанням через власну неповноцінність. У людей із такими розладами тривожність часто супроводжується іншими психічними розладами, наприклад, депресією та посттравматичним стресовим розладом. Емоційний дискомфорт і прагнення до контролю над власним тілом створюють умови, за яких тривожність стає не лише супутнім фактором, а й одним із ключових механізмів, що підтримують розлади харчової поведінки [3, 4].

Це питання можна розглянути й з іншої сторони. Тривожність часто виступає каталізатором посилення контролю над харчуванням, оскільки людина намагається впоратися з негативними емоціями, спричиненими невпевненістю чи страхом. В результаті фокусування на їжі та її контролі стає способом справлятися з емоціями, що, в свою чергу, лише поглиблює проблему. Тісний зв’язок між тривожністю та розладами харчової поведінки створює замкнуте коло, яке лише ускладнює ситуацію. Багато людей з розладами харчової поведінки в своєму минулому мають психологічні травми, що тісно пов’язані з підвищеним рівнем тривожності. Ці травми можуть стати важливим тригером як для розвитку тривожності, так і для порушень харчової поведінки. Високий рівень тривожності у таких людей ускладнює психотерапевтичний процес, оскільки вони часто намагаються уникати обговорення своїх переживань, замість цього зосереджуючись на контролі своєї харчової поведінки. Терапія повинна включати як корекцію харчових звичок, так і роботу над емоційною регуляцією, оскільки тривожність і розлади харчової поведінки тісно пов’язані. Особливу увагу варто приділяти глибинним психологічним чинникам, які підтримують ці розлади [5].

Терапія для людей з розладами харчової поведінки та хронічною тривожністю повинна включати різноманітні методи підтримки. Такі особи потребують психологічної підтримки, навчання емоційного регулювання та формування здорового ставлення до харчування. Такий підхід передбачає інтеграцію різних методів, зокрема когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), психодинамічних і феноменологічних підходів. Когнітивно-поведінкова терапія допомагає формувати ефективні стратегії подолання стресу та тривожності, знижуючи залежність від порушень харчової поведінки як способу емоційної адаптації. Люди вчаться змінювати свої автоматичні негативні думки і поведінкові реакції, що пов’язані з їжею та тілесним

образом, замінюючи їх на більш здорові та конструктивні [6]. Терапевтичні методи, орієнтовані на особистісні риси, допомагають людям переглянути свої реакції на стресові ситуації, що сприяє не лише відновленню нормальної харчової поведінки, а й поліпшенню психоемоційного стану. Інтегрований підхід, що поєднує різні методи терапії, є ефективним для лікування розладів харчової поведінки та тривожності [7].

Отже, розлади харчової поведінки — це важкі психічні стани, що нерідко супроводжуються емоційними труднощами, такими як тривога. Ці стани негативно впливають не тільки на тілесне здоров'я, але й на емоційну рівновагу, що часто зумовлює хронічні порушення харчової поведінки. Тривожність виступає не тільки пусковим механізмом, а й чинником, що підтримує порушення харчової поведінки, ускладнюючи процес лікування. Ефективне подолання цих станів вимагає комплексного підходу, що включає психологічну підтримку, розвиток вмінь емоційної саморегуляції та корекцію харчових звичок. Врахування емоційних аспектів, особливо тривожності, є ключем для здобуття стабільних і довготривалих результатів.

Література:

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Washington, DC: APA, 2013.
2. Bagby R.M., Gralnick T.M., Al-Dajani N., Uliaszek A.A. The role of the Five-Factor Model in personality assessment and treatment planning // Clinical Psychology: Science and Practice. 2016. Vol. 23, No. 4. P. 365–381. DOI: 10.1111/cpsp.12175.
3. Galmiche M., Déchelotte P., Lambert G., Tavolacci M.P. Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: A systematic literature review // The American Journal of Clinical Nutrition. 2019. Vol. 109, No. 5. P. 1402–1413. DOI: 10.1093/ajcn/nqy342.
4. Farstad S.M., McGeown L.M., von Ranson K.M. Eating disorders and personality, 2004–2016: A systematic review and meta-analysis // Clinical Psychology Review. 2016. Vol. 46. P. 91–105. DOI: 10.1016/j.cpr.2016.04.005.
5. Groth T., Hilsenroth M., Boccio D., Gold J. Relationship between trauma history and eating disorders in adolescents // Journal of Child & Adolescent Trauma. 2020. Vol. 13, No. 4. P. 443–453. DOI: 10.1007/s40653-019-00275-z.
6. Castellini G., Cassioli E., Rossi E., Innocenti M., Gironi V., Sanfilippo G., Felciai F., Monteleone A.M., Ricca V. The impact of COVID-19 epidemic on eating disorders: A longitudinal observation of pre versus post psychopathological features in a sample of patients with eating disorders and a group of healthy controls // The International Journal of Eating Disorders. 2020. Vol. 53, No. 11. P. 1855–1862. DOI: 10.1002/eat.23368.
7. Corstorphine E. Cognitive–emotional–behavioural therapy for the eating disorders: Working with beliefs about emotions // European Eating Disorders Review. 2006. Vol. 14, No. 6. P. 448–461. DOI: 10.1002/erv.747.

Литвин А. А.

здобувачка ІІ курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти,
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтва
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Гетьман Т.О.

РЕСУРСИ ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ: ЦІННОСТІ ТА СМИСЛИ

На сьогодні у психології не існує єдиного, усталеного визначення поняття “ресурс”. Загалом поняття “ресурс” походить з французької, що означає “допоміжний засіб” (зі старофранцузького ressourde підійматися, яке походить від лат. resurgere знову підійматися; знову виникати). Активізація ресурсів починається із інтересу, цікавості та схильності до ризику. Ключовим аспектом стає інтелектуальна гнучкість і здатність адаптуватися до різних контекстів. Співпраця, взаємоповага і емпатія уможливлюють активізацію ресурсів міжособистісних, а цінності справедливості та толерантності регулюють функціонування соціальних і довкіллєвих ресурсів [1].

Можна виділити три типи ресурсів: внутрішньоособистісні, міжособистісні та зовнішні. Внутрішньоособистісні ресурси описують сили та здібності людини (наприклад, вправність у вирішенні проблем), тоді як міжособистісні стосуються досвіду особистості у стосунках, а зовнішні – містяться у соціальному, культурному та фізичному середовищі.

Ресурси пов’язані з позитивним впливом – тимчасово обмежені. Цей аспект обмеження часу підкреслює, що ресурси не обов’язково є стабільними рисами особистості, хоча стабільні фактори, безперечно, також можуть представляти ресурси. Крім того, ресурси можна визначити з точки зору їх індивідуальності, оскільки існують міжособистісні відмінності щодо того, чи сприймається щось як ресурс.

Наступний аспект стосується функціональності та корисності ресурсів, які повинні допомогти в досягненні особистих мотивів і цілей. Функціональність ресурсів також відіграє важливу роль у контексті подолання, при цьому ресурси розглядаються як фактори стійкості, які допомагають підтримувати або швидко відновлювати психічне здоров’я під час і після впливу стресових життєвих обставин.

Ресурси особистості під час війни – це внутрішні та зовнішні чинники, які допомагають людині зберігати психічну рівновагу, адаптуватися до екстремальних умов і приймати конструктивні рішення. До таких ресурсів відносяться:

– психологічні;

– соціальні;

– духовні;

– фізичні [2].

До психологічних ресурсів можна віднести резилієнтність – здатність "відновлюватися" після психологічних травм. Упевненність у собі надає людині віру в здатність впоратися з труднощами, а також мотивація до життя – прагнення захистити близьких, досягати цілей навіть у кризу.

Соціальні ресурси – це підтримка родини, друзів, громадська солідарність. Наявність емоційних зв'язків, що зміцнюють віру в краще.

Духовні ресурси – це може бути віра у Бога, у майбутнє, що стане потужним джерелом внутрішньої сили. А також, особистісні цінності – розуміння, заради чого живеш і борешся.

Фізичні ресурси – це здоров'я, а саме можливість підтримувати тіло в хорошому стані та безпечне середовище існування. Навіть тимчасовий прихисток створює відчуття контролю.

Базовою компонентою ціннісно-смислової сфери є смисложиттєві орієнтації, які становлять внутрішні позиції людини, зумовлені її належністю до певної соціокультурної спільноти, життєвим досвідом, ступенем її внутрішньої свободи та особливостями суб'єктивної реальності. Водночас, збереження таких цінностей, як щасливе сімейне життя, любов до близьких, творчість, пізнання, цікава робота, дозволяє інтегрувати травматичний досвід у систему життєвих смислів і цінностей [3]. Ціннісно-смислова саморегуляція являє собою цілеспрямований, усвідомлений процес самоорганізації, самоуправління та самоконтролю ціннісних самозмін особистості. Внутрішнім механізмом ціннісно-смислового становлення людини є ціннісний вибір, який залежить від досвіду активності суб'єкта та його регуляторної компетентності. Ціннісно-смислова саморегуляція особистості, що охоплює мотиваційні чинники, ціннісно-смислові ставлення, диспозиційні утворення, емоційно-ціннісні характеристики процесу переживання, життєві вибори особистості в різних сферах її самовизначення, є відображенням цілісного процесу становлення системи цінностей, наділеного відповідними біологічними, психічними, соціокультурними й трансцендентними можливостями.

Таким чином, зміст цінностей і смислів людини, як її ментальних позицій, емоційних переживань, ставлень, прагнень може змінюватися / уточнюватися протягом життя як під впливом сприятливих і несприятливих зовнішніх факторів, так і регулюватися, корегуватися зсередини самою людиною.

Література:

1. Кузікова С., Зливков В., Лукомська С., Щербак Т., Котух О. Психологічний супровід особистості в умовах війни: навч. посібник. – Київ. – Ніжин: Видавець ПП Лисенко М. М., 2024. – 260 с.
2. Охорона психічного здоров'я військовослужбовців в умовах війни: метод. посібник / [Р. Ч. Мамедов, В. М. Мороз, В. О. Олійник та ін.]; за заг. ред. генерал-майора В. В. Клочкова. Київ : НДЦ ГП ЗС України, 2024. – 1406 с.
3. Н. Череповська, Н. Умеренкова. Медіапсихологічні ресурси подолання травми війни : практичний посібник / уклад. Н. Череповська ; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. 2-ге вид., випр. та доп. 2021. – 220 с.

Литвиненко Л.І.

Наукова співробітниця лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України.
Керівник Кризового центру медико-психологічної допомоги
м. Київ, Україна

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТТОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Збереження психічного здоров'я особистості є надзвичайно актуальною і надважливою проблемою. Згідно Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), психічне здоров'я розуміється як стан благополуччя, за якого людина реалізує власні здібності, може справлятися зі звичайними стресами життя, може продуктивно та ефективно працювати на допомогу своїй громаді [5].

Численні виклики, які привнесла війна, ускладнюють забезпечення емоційного благополуччя людей, негативно впливають на підтримку психічного здоров'я. Після травматичних подій життя більше не таке, яким було раніше. Війна кардинально впливає на світогляд людей, змінюючи життєві смисли, світобачення та цінності (В. Франкл). У складних обставинах, коли руйнуються звичні структури життя, люди часто переосмислюють те, що було для них важливим, фокусуються на житті, стосунках і особистій стійкості.

Досвід, отриманий та пережитий внаслідок бойових дій (безпосередньо чи в якості свідка), впливає на великі групи людей, цілу країну. Їх ідентичність, їх емоції та фізіологічні реакції, їх погляд на життя і взаємодія з іншими можуть змінитися. Ці зміни часто є глибокими, вони формують нову систему цінностей як для окремих людей, так і для суспільства загалом [3].

Комплексний підхід до підтримки психічного здоров'я передбачає врахування різних аспектів життя людини та застосування ефективних стратегій для забезпечення стабільності й благополуччя. Люди, які пережили травму, потребують інформації про те, що з ними сталося? Як травма впливає

на них? Без цього розуміння ті, хто пережив стрес і залишився живим, не усвідомлюють, що з ними відбувається; часто вони відчувають, що з ними щось не так. Першим кроком для тих, хто працює із ветеранами, військовослужбовцями і іншими травмованими людьми, є психоедукація.

Психоедукація – це просвіта, пояснення і донесення до людей необхідної інформації про психічне здоров'я. У контексті травми психоедукація повинна інформувати про природу травми, як вона впливає на мозок, на когнітивну, фізичну, емоційну, духовну та соціальну сферу. Потрібно розповідати про те, що травма може впливати на нашу здатність опрацьовувати думки, викликати відчуття сорому, провини, страху, гніву та болю; може впливати на м'язи, суглоби, травлення та обмін речовин, температуру, сон, імунну систему, тощо. Також травма впливає на те, як ми починаємо бачити світ і ту реальність, яка нас оточує – як правило, ми бачимо її небезпечною. Травма впливає на подружні стосунки, стосунки з родиною, друзями, колегами та незнайомими людьми.

Війна створює постійний стан небезпеки, емоційного напруження та невизначеності, втрати звичного ритму життя, що може призводити до хронічного стресу, виснаження та навіть посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Стрес і вигоряння під час війни є надзвичайно серйозними викликами, які впливають на психічне та фізичне здоров'я людей. Основна *симптоматика,* яка виснажує: емоційна втома, апатія, дратівливість, проблеми зі сном, тривожність, панічні атаки. Паралельно з'являються фізичні прояви: головний біль, біль у тілі, зниження імунітету та ін.

Чому важливо розуміти це? Психоедукація дає можливість визнати, що людина може відчувати низку симптомів, які є нормальною реакцією на ненормальну ситуацію. З цими симптомами важко жити, але вони розвинулися як захисна реакція, щоб вижити. І якщо людина буде їх розуміти – їй простіше буде ними керувати.

Важливим в просвіті є те, що ми підкреслюємо і відзначаємо той факт, що якщо людина змогла пережити жахливий досвід війни, тоді у неї є всі необхідні ресурси, щоб подолати симптоми цього досвіду. Психоедукація може показати, як людина може турбуватися про себе; яка у неї є сила, міцність, мужність, зовнішні та внутрішні ресурси витримати травматичну подію, вистояти перед негараздами; що вона може робити (техніки і стратегії), щоб навчитися управляти своїм життям.

Виокремимо основні орієнтири, які допомагають людині підтримувати психічне здоров'я. Важливим є:

- *піклування про базові потреби* – потрібно дотримуватися регулярного режиму харчування, навіть у складних умовах; спробувати забезпечити собі достатній сон та час для відпочинку;
- *емоційна підтримка* – намагаємося спілкуватися з близькими людьми, навіть якщо це спілкування лише через телефон,

шукаємо групи підтримки або хоча би одну людину, які розуміють ваші переживання (не бійтеся просити про допомогу чи підтримку);

- використання різних *практик стресостійкості* – дихальні вправи, медитації чи техніки релаксації; включаємо різну доступну фізичну активність;
- *обмеження інформаційного впливу* від новин (інформаційна гігієна), щоб уникати перевантаження;
- *підтримання соціальних зв'язків*
- звернення за *професійною допомогою* до психологів чи психотерапевтів (якщо відчуваєте сильний стрес або тривогу);
- використання доступних *інтернет ресурсів*.

Підтримка соціальних зв'язків є надзвичайно важливим елементом у подоланні стресу, особливо в складних умовах. Соціальна ізоляція під час війни є серйозною проблемою, вона виникає через вимушене переселення, руйнування звичних соціальних мереж, страх перед небезпекою або навіть через втрату близьких людей. Вона може призвести до формування почуття самотності, збільшує ризик депресії та підвищення тривожності. Але навіть невелика взаємодія може мати великий вплив, особливо у важкі часи. Людина не ізольований індивід, вона має базову потребу – наявність підтримки оточення (зовнішні ресурси). Вона здатна створювати сукупність людських відносин, які є для неї соціальним всесвітом, а його найменша складова – соціальний атомом (включає всіх людей, які знаходяться в емоційній взаємодії з іншою людиною або хотіли б мати таку взаємодію, Я. Морено)

Людям, які переживають травму війни, може бути притаманна тенденція до соціального вмирання, до раптово зменшення соціального атому (втрата близьких людей внаслідок військових дій), розрив стосунків на основі ціннісних розбіжностей (патріоти/ сепаратисти; військові/ цивільні; лишились в Україні/ виїхали за кордон) та ін.

Багато авторів відзначають, що позитивне соціальне оточення є одним з найважливіших чинників, які допомагають людині відновлюватися і інтегруватися до мирного життя. У зв'язку з цим соціальне оточення може розглядатися як соціально-психологічний ресурс у подоланні стресу, який допомагає регенерації соціального атому.

Для розширення соціальної карти, можна спробувати приєднуватися до різних груп підтримки. Спілкування з іншими людьми, які стикаються з подібними проблемами, може допомогти почуватися менш ізольованими і дати корисні поради щодо того, як впоратися з симптомами та працювати над одужанням. Волонтерство важливої справи, допомоги комусь, хто цього потребує, також є чудовим способом спілкуватися та встановлення зв’язків. Спільна допомога один одному зміцнює відчуття єдності та впевненості

Отже, можна зробити висновок, що збереження та підтримка психічного здоров'я є ключовими чинниками, особливо в умовах війни чи

інших важких життєвих обставин. Поєднання професійної допомоги (психологів, терапевтів), самопідтримки (технік релаксації, фізичної активності) та соціальних зв'язків формує міцний фундамент психічного здоров'я.

Турбота про психічне здоров'я є не тільки індивідуальним завданням, але й колективним, яке потребує підтримки з боку громади, організацій та держави.

Література:

1. Бояршинова К., Бєлінська М., Калениченко К., Лаптєва Г., Марценковська Г., Парфенюк Т. Методичні рекомендації зі зміцнення резельєнтності. Київ: Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2022. 30 с.
2. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору. Львів: ВСЛ, 2019. 424 с.
3. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців / Л. Литвиненко, К. Возніцина. Київ, 2020.
4. Предко В. В., Сомова О. О. Вплив війни на зміну рівня стресу та стратегій збереження життєстійкості українців. *Вчені записки ТНУ імені ВІ Вернадського. Серія: Психологія.* 2022 , 33(72). С.89-98.
5. World Health Organization. «Mental health: strengthening our response». URL.: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-ourresponse.

Ломако О.

здобувачка І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти,
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтва
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Пісоцький О.П.

МОТИВАЦІЯ УСПІХУ У ФАХОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ДОРОСЛОЇ ЛЮДИНИ

Актуальність дослідження мотивації успіху у фаховій діяльності дорослої людини зумовлена зростанням ролі самореалізації у професійній сфері в умовах швидких соціально-економічних змін, зокрема у сучасній Україні. Війна, економічна нестабільність, інтенсифікація праці та трансформація ринку праці створюють нові виклики для професійної діяльності та особистісного розвитку дорослих. Отже, мотивація успіху є

вагомою умовою для збереження конкурентоспроможності та соціальної активності особистості.

У психології діяльність розглядається як цілеспрямований, структурований процес взаємодії людини з навколишнім середовищем, спрямований на досягнення значущих результатів і задоволення потреб. Діяльність має системний характер і передбачає наявність мети, мотивів, засобів, операцій і результату [2].

Фахова діяльність особистості визначається як спеціалізована форма діяльності, що ґрунтується на набутих професійних знаннях, уміннях та навичках і спрямована на виконання певних соціально значущих функцій. Вона є не лише засобом самозабезпечення, але й важливою сферою самореалізації, розвитку компетентностей і задоволення потреб у досягненні й визнанні [3].

Фахова діяльність дорослої людини має низку специфічних характеристик, на яких варто спинитися.

- Професійна ідентичність передбачає, що: доросла людина часто ототожнює себе зі своєю професією, що впливає на її самооцінку й життєві стратегії.
- Відповідальність і автономія вказує, що діяльність здійснюється з високим рівнем самостійності та відповідальності за прийняті рішення.
- Спрямованість на розвиток підкреслює, що: успішна професійна діяльність вимагає безперервного оновлення знань і компетенцій у зв’язку з динамікою суспільства й технологій.
- Поєднання професійної та особистісної мотивації – прагнення до професійного успіху пов’язане як із внутрішніми (самореалізація, інтерес, цінності), так і з зовнішніми (соціальний статус, фінансова стабільність) мотивами [4].
-

Мотивація успіху в діяльності розуміється як сукупність внутрішніх і зовнішніх спонукань, що спонукають особистість до досягнення високих результатів у професійній сфері. Вона передбачає прагнення перевершувати стандартні вимоги, самостійно встановлювати складні цілі, демонструвати високу якість виконання діяльності та прагнути досягнення професійного визнання. У межах теоретичних підходів мотивація успіху тлумачиться як одна із найбільш значущих детермінант професійної ефективності та життєвої задоволеності дорослої людини [5].

У сучасній Україні мотивація успіху у фаховій діяльності дорослих формується під впливом низки взаємопов’язаних між собою чинників. Розглянемо їх детальніше.

Соціально-економічна нестабільність та зміни на ринку праці актуалізують потребу в стабільності та професійній мобільності. Багато людей змушені здобувати нові професії, адаптуватися до нових реалій, що підвищує значення мотивації досягнення і готовності до саморозвитку.

Вища освіта та постійне професійне навчання та вдосконалення виступають підґрунтям для формування високого рівня мотивації успіху. В умовах сучасного світу успіх нерозривно пов'язаний із безперервним розвитком професійних компетентностей.

Такі *риси особистості* як цілеспрямованість, наполегливість, емоційна стабільність, внутрішня мотивація до самовдосконалення сприяють формуванню сталої орієнтації на успіх. Водночас низький рівень стійкості до стресу або невпевненість у собі можуть гальмувати реалізацію професійних можливостей.

Наявність *соціальної підтримки* з боку родини, колег, професійної спільноти позитивно впливає на мотивацію досягати успіху. Визнання досягнень, позитивна оцінка з боку значущих інших зміцнює прагнення до професійного зростання.

Успішні професіонали зазвичай мають чіткі *життєві цілі та внутрішні орієнтири*, що визначають вибір професійних стратегій. Орієнтація на самореалізацію, змістовну роботу, внесок у суспільство істотно підсилює мотивацію досягати результатів навіть у несприятливих умовах.

На рівень мотивації успіху впливають домінуючі у суспільстві *культурні та суспільні установки (цінності)*: індивідуалізм, колективізм, значущість досягнень, ставлення до праці й соціальної активності. Під час війни в Україні спостерігається посилення суспільної цінності праці на благо держави, що може виступати додатковим чинником для професійного становлення [1].

В умовах багатофакторного соціального тиску, властивого сучасній Україні, мотивація успіху дорослої людини у фаховій діяльності набуває особливої ваги. З одного боку, нестабільність середовища підвищує потребу в гнучкості, швидкому оновленні знань і розвитку нових компетентностей. З іншого боку, актуалізуються внутрішні ресурси особистості – прагнення до самореалізації, професійного зростання, соціального визнання.

Ефективна підтримка мотивації успіху вимагає цілісного підходу: на рівні особистості – розвитку внутрішніх мотиваційних ресурсів і життєвих стратегій, на рівні суспільства – створення умов для професійної мобільності, підтримки професійної освіти й розвитку підприємництва.

Таким чином, мотивація успіху у фаховій діяльності дорослої людини є складною багатовимірною системою, що формується під впливом

особистісних, соціальних і економічних чинників. У сучасних умовах України вона стає важливим ресурсом професійного та особистісного виживання і розвитку. Підвищення рівня мотивації успіху потребує не лише індивідуальних зусиль щодо саморозвитку, а й системної підтримки з боку держави та суспільства.

Література:

1. Куразаєва А., Ніколаєвська А. Моральні орієнтації українського студентства в умовах нестабільного суспільства : монографія. Харків : ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2012. С. 332–357.
2. Павліченко А. Ціннісні орієнтації у системі становлення особистості. *Психологія і суспільство.* 2005. № 4. С. 98–120.
3. Психологія особистості : словник-довідник / за ред. : П.П. Горностая, Т.М. Титаренко. Київ : Рута, 2001. 320 с.
4. Психологічна енциклопедія / укл. О. М. Степанов. К.: Академвидав, 2006. 424 с.
5. Психологія: Підручн. /Ред. Ю. Л. Трофімова. Київ: Либідь, 2006. 632 с.

Лялякіна Ю.О.

здобувачка ІІ курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Кошова І. В.

ВПЛИВ ПІСОЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЙНОЇ СФЕРИ В ДІТЕЙ З ЛЕГКОЮ РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ

Легка розумова відсталість у дітей характеризується порушеннями інтелектуального розвитку, які проявляються в зниженні когнітивних функцій, таких як пам’ять, увага, сприйняття та здатність до абстрактного мислення. Діти з цією патологією зазвичай мають затримку в розвитку мовлення, моторики та соціальних навичок, що може ускладнювати їхнє навчання та інтеграцію в соціальне середовище [2]. Крім того, мотиваційна сфера часто є нестабільною у дітей з легкою розумовою відсталістю, у результаті вони можуть переживати труднощі в самовираженні та емоційному самоконтролі, що призводить до зниження рівня соціальної адаптації, підвищення тривожності, агресії або апатії [5].

З огляду на ці особливості актуальним є застосування методів психологічної корекції, які сприяють розвитку емоційної саморегуляції та мотивації. Один із таких методів – пісочна терапія, яка дозволяє дітям з розумовою відсталістю через творчий процес взаємодії з піском виражати свої емоції та переживання. Використовуючи пісочну терапію, можна створити безпечне середовище для самовираження, що є важливим інструментом корекції емоційно-мотиваційної сфери та розвитку соціальних навичок у дітей з легкою розумовою відсталістю [1].

З метою оцінки рівня сформованості мотиваційної сфери у дітей з легкою розумовою відсталістю після проведення пісочної терапії серед молодших школярів віком від 7 до 9 років, які навчаються в 2-3 класах було проведено дослідження мотиваційної сфери. Вибір цієї вікової групи обумовлений специфікою психічного та особистісного розвитку дітей, а також їх соціальним становищем, оскільки це період початку навчання в школі. У дослідженні брали участь 8 учнів другого та третього класів, у яких за результатами медичних і психологічних обстежень була діагностована легка розумова відсталість (5 дівчаток і 3 хлопчики). Дітей було поділено на дві групи: група І (контрольна) – учні молодшого шкільного віку з легкою формою розумової відсталості; група ІІ (експериментальна) – учні молодшого шкільного віку з легкою розумовою відсталістю, з якими проводили корекційно-розвивальну роботу за допомогою методів пісочної терапії.

Під час вибору вправ для пісочної терапії дотримувалися принципу поступового ускладнення – спочатку впроваджували прості завдання, поступово збільшуючи їх складність. Вибір вправ під час розробки корекційної програми базувався на рівні труднощів, який був доступний дітям, що дозволяло підтримувати інтерес дітей до виконання завдань. Для оцінки мотивації молодших школярів використовувалася методика малювання, що має проективний характер і дозволяє відобразити емоційне ставлення особистості. Під час застосування методики дітям пропонувалося намалювати два малюнки: «Про найцікавіше» та «У школі». Для вивчення мотивів у молодших школярів також використовували анкету, що містила 7 запитань з варіантами відповідей, які охоплювали різні аспекти шкільного життя [4].

Після проведення корекційно-розвивальної роботи за допомогою пісочної терапії було оцінено рівень сформованості мотивації у дітей з легкою розумовою відсталістю в контрольній та експериментальній групах. Результати дослідження показали, що в контрольній групі не було виявлено дітей з високим рівнем мотивації, що свідчить про відсутність у цих дітей сформованої мотиваційної діяльності, яка б відповідала суспільно схвалюваним нормам та адекватній емоційній поведінці в соціальному середовищі. Низький рівень мотивації був зафіксований у 75% дітей цієї

групи (рис.1), що вказує на труднощі у виконанні завдань учителя, відсутність уваги на заняттях і схильність до ігор на комп'ютері, а не до спілкування з однолітками.

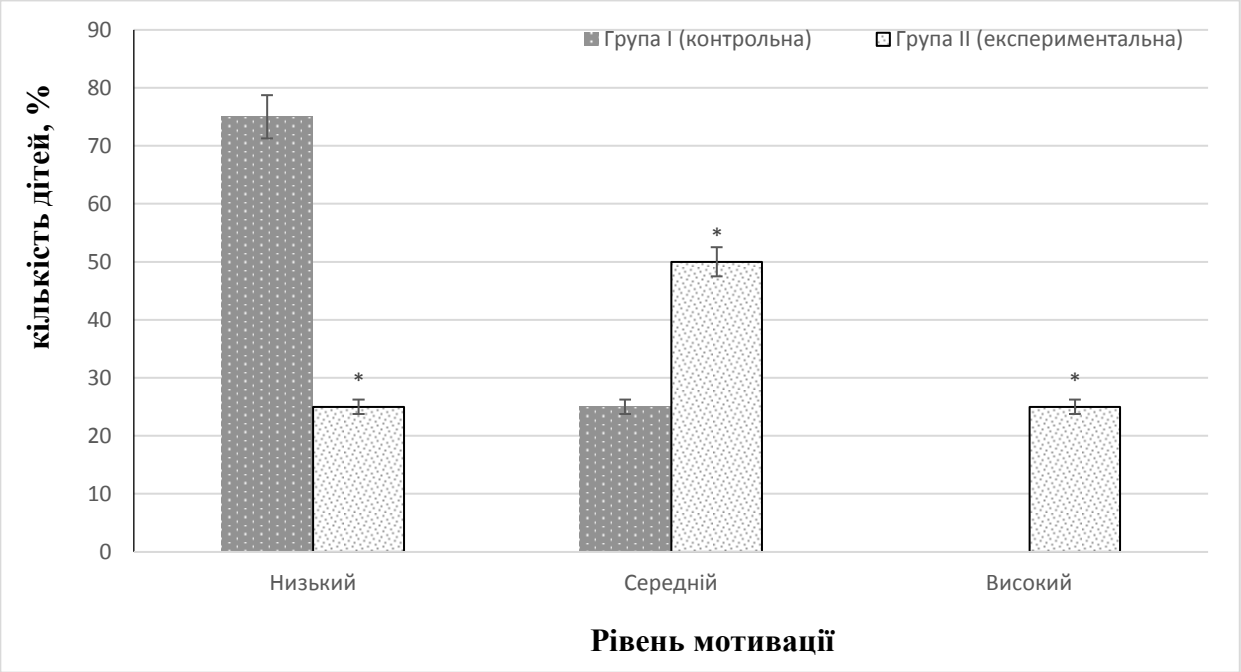

Рис.1. Рівень сформованості мотиваційної сфери у дітей з легкою розумовою відсталістю після проведення пісочної терапії

*Примітка: * – статистично достовірна різниця порівняно з показниками контрольної групи, P<0,05.*

Середній рівень мотивації був виявлений лише у 25% дітей контрольної групи, що свідчить про різноплановість їх мотиваційних орієнтацій, де переважали соціально-особистісні та ігрові мотиви (рис.1). Водночас, високий рівень мотивації не був виявлений серед дітей цієї групи.

Після проведення пісочної терапії спостерігалися позитивні зміни в рівні мотивації дітей з легкою розумовою відсталістю. Так, в експериментальній групі дітей, яким проводили пісочну терапію, значно збільшилася кількість школярів із середнім рівнем мотивації (50%), порівняно з контрольною групою, де виявлено велику кількість дітей з низьким рівнем мотивації (P<0,05). У результаті терапії кількість дітей з низьким рівнем мотивації зменшилася до 25%, а 25% дітей показали високий рівень мотивації (рис.1), що свідчить про готовність до сприйняття завдань учителя, здатність оцінювати важливість мети та послідовності роботи, а також самостійно організовувати час.

Позитивні зміни в мотивації дітей з легкою розумовою відсталістю після пісочної терапії можна пояснити кількома механізмами. По-перше, терапія знижує тривожність та емоційний стрес, що дозволяє дітям більш активно брати участь у навчанні. По-друге, процес творчого самовираження через гру з піском підвищує самооцінку, що стимулює мотивацію до подальших дій. Третє, пісочна терапія розвиває навички саморегуляції, уваги та концентрації, що сприяє кращому виконанню завдань. Соціальна взаємодія під час групових занять допомагає зменшити ізоляцію та сприяє розвитку мотивації до навчальної діяльності [3]. Таким чином, пісочна терапія активує внутрішню мотивацію та покращує готовність до виконання шкільних завдань. Ця терапевтична методика має потенціал для зниження рівня тривожності, розвитку емоційної стабільності, покращення соціальної адаптації та мотивації до навчання. Вивчення впливу пісочної терапії на мотиваційну сферу в дітей з легкою розумовою відсталістю є важливим кроком до розробки більш ефективних методів корекції для цієї категорії дітей.

Пісочна терапія позитивно впливає на розвиток мотиваційної сфери у дітей з легкою розумовою відсталістю, що сприятиме зниженню рівня нервозності та страху перед навчанням у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. Застосування цієї техніки допомагає дітям розвивати позитивне ставлення до творчої діяльності, що, у свою чергу, полегшує адаптацію до шкільного життя та зменшує страх перед новими навчальними завданнями. Тому, включення пісочної терапії до програми корекційно-розвиваючої роботи з молодшими школярами з легкою розумовою відсталістю є необхідним для підвищення їх мотивації до навчальної діяльності.

Література:

1. Войцеховська О. В. Піскова терапія як форма психологічної допомоги дітям та дорослим. *Молодий вчений.* 2018. №4(2). С.634-637.
2. Дучимінська Т., Коць М., Кульчицька А. Емоційний інтелект та соціальні навички у дітей з особливими освітніми потребами: діагностично-дослідницький аспект. Психологічні перспективи. 2022. 39. С. 99-111.
3. Мойсюк І.І. Sand play – ігри з піском як засіб розвитку творчих здібностей дитини у початковій школі: методичні рекомендації. Луцьк : ПрАТ «Волинська обласна друкарня», 2018. 56 с.
4. Пророк Н.В., Кондратенко Л.О., Манилова Л.М. та ін. Психологічна діагностика мотивації особистості до навчання в умовах інформаційного суспільства : монографія / за ред. Н.В. Пророк. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2020. 131 с.
5. Echavarría-Ramírez L.M., Tirapu-Ustárroz J. Neuropsychological examination in children with intellectual disabilities. Rev Neurol. 2021. 73(2). P. 66-76.

Литовченко Н.Ф.

кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ КЛІЄНТІВ-ДІТЕЙ

Ситуація консультування дітей-клієнтів висуває особливі вимоги до фахового рівня, підготовки та професійних здібностей психолога-консультанта. Особливості психологічного консультування дітей зачіпають як формальні, так і змістовні параметри діяльності психолога-консультанта.

Ці особливості проявляються іноді з перших хвилин перебування дитини в кабінеті психолога: зазвичай діти не мають мотивації до психологічної роботи, оскільки, на думку фахівців з дитячої психотерапії [1, 2, 3, 4, 6] проблема, з якою дитину приводять чи направляють до психолога - це не проблема дитини, це насправді - її спосіб психологічного виживання у психологічно несприятливих для неї умовах життя та розвитку, а іноді - спосіб збереження власного психічного здоров'я.

Відсутність мотивації обумовлює формування **опору** до психологічної роботи. Пітер Келлерман [2, 3, 6] розуміє опір як захисну реакцію на психотерапевтичну взаємодію. Ця реакція відновлення психічного гомеостазу спрямована на задоволення потреби захистити звичну, нормалізовану деструкцію. На цьому ж принципі функціонують також і механізми психологічного захисту, ґрунтовно описані в теорії психоаналізу. Іноді, коли вже співробітництво з психотерапевтом налагоджене, опір виникає в той момент роботи психолога з клієнтом, коли психотерапевтичний процес торкається важливих, «ядерних» внутрішніх конфліктів, що викликає різке підвищення рівня тривоги і, в свою чергу, формує опірні реакції - опір дискомфортним спогадам, почуттям, пов'язаним з травмівними і просто неприємними подіями життя. Отже, основні функції опору - збереження психічної рівноваги та захист від тривоги, сорому та соціально-табуйованих почуттів (таких, як ненависть, заздрість тощо) [5, 6]. Серед форм проявів опору у дитячому консультуванні найбільш часто зустрічається мовчання, голосні позіхання, ображання психолога, видавання бридких звуків (типу голосної відрижки та ін.), блазнювання, жартівливість; серед пасивних форм опору переважають короткі стримані відповіді, наприклад, «не знаю», «нормально». Варто зазначити, що опір маленького чи неповнолітнього клієнта, у будь-якій формі, є виправданим і тому психолог перш за все повинен розпізнати, визнати та з повагою поставитись до нього. Найбільшим продуктивним серед форм роботи з опором є необхідність викликати інтерес, цікавість клієнта-дитини до психотерапевтичної взаємодії через інтерес до

обладнання кабінету дитячого психотерапевта та застосованих терапевтичних технік. Іграшки в кабінеті дитячого психотерапевта зазвичай викликають жвавий інтерес у дітей, що слугує чудовим каталізатором побудови довірливих стосунків між дитиною та психотерапевтом та м'яким способом усунення опору. Іграшки можна умовно розділити на три групи [6]:

1) іграшки з реального життя: фігурки людей, тварин, різні види транспорту, герої мультфільмів та дитячих фільмів. Слід відмітити, що маленькі клієнти особливо шанують дійсно реальні предмети з реального життя (наприклад, мобільні телефони, які вийшли з ужитку, різноманітні коробочки та баночки тощо). Звісно, вони повинні знаходитися у чудовому, привабливому стані, легко митися. Саме тому м'які іграшки не рекомендовані до використання у кабінеті дитячого психотерапевта, оскільки їх важко дезінфікувати.
2) іграшки для відреагування гніву та агресії: в обладнанні кабінету дитячого психотерапевта дуже корисними можуть бути подушки, дерев'яні молотки з брусками, дартс, батаки, невеликі маківари - все те, що дозволить «каналізувати» гнівні переживання у соціально прийнятні дії.
3) іграшки для творчого самовираження: олівці, гуаш, різноманітні пластичні матеріали (глина, пластилін тощо).

Ще однією особливістю психологічної допомоги дитині є залучення до роботи батьків чи тих близьких до дитини осіб, які здійснюють турботливий нагляд за нею. Ідеальним є поєднання роботи дитячого психотерапевта із сімейною психотерапією, але якщо хоча б один з батьків згодиться прийняти відповідальність за проблеми дитини на себе та психотерапевтично пропрацювати сімейні проблеми, що, зазвичай, є джерелом формування психологічного дискомфорту та дезадаптивної поведінки дитини, зміни у психологічній ситуації дитини проявляються значно краще і раніше [1, 2, 3, 4, 6].

Введення у психотерапевтичну взаємодію з дитиною принципу конфіденційності теж має свої особливості. При роботі з дорослим клієнтом достатньо означити дану рамку роботи та пояснити її сутність, але при взаємодії з дитиною правило «секрету роботи з психологом» спочатку озвучуються дитині в присутності батьків. Авторитетна фігура психотерапевта є запорукою того, що правило «секрету дитини» буде дотримано, що батьки не будуть маніпулювати дитиною, випитуючи її про те, що вона говорила психологу чи робила у кабінеті. Психолог підкреслює, що розпорядником секрету є саме дитина і якщо вона САМА захоче розповісти це, то вона має сама вирішити що і коли розповість. Слід зазначити, що після того, як починають проявлятися позитивні результати психотерапевтичної взаємодії, батьки зазвичай перестають хвилюватися про те, що дитина розповідає про сім'ю чи окремих членів родини [2, 3, 4, 6].

Особливим у психологічній допомозі дитині є також те, що психолог має можливість спиратися на вікові нормативи розвитку при плануванні психологічних заходів та підборі психотехнік [1, 2, 3, 4, 6]**.** Це можливо лише при консультуванні дітей, оскільки на подальших вікових етапах розвитку особистості унікальність та неповторність життєвого шляху та життєвих стратегій є настільки значною, що орієнтуватися на рівень сформованості особистісних новоутворень чи життєвих досягнень стає неможливим. Єдиним орієнтиром у психологічній роботі з дорослим є його власне уявлення про цілі та результати психотерапії, які можуть узгоджуватися чи переформульовуватися у процесі психотерапії, але задаються все ж таки саме дорослим клієнтом.

Надання психологічної допомоги особистості все ж таки є «словарним жанром» - оскільки у процесі психотерапевтичної взаємодії вкрай важливо прагнення клієнта якнайточніше описати свої переживання та події, а з боку психотерапевта - організувати найбільш оптимальне міжособистісне розуміння та транслювати емоційну підтримку клієнта. До особливостей психологічної допомоги дитині слід віднести також застосування таких психотехнік у роботі, які могли би компенсувати недостатній рівень мовленнєвого розвитку маленьких клієнтів, недостатній словарний запас та недостатній рівень рефлексії [1, 2, 3, 4, 6]. Отже, дитячий психотерапевт має отримати також хорошу арт-терапевтичну підготовку, з тим, щоб гнучко та доцільно використовувати могутній арсенал арттерапії, який дозволяє невербальне вираження переживань, має широкі можливості для того, щоб обійти опір та забезпечити глибоке пропрацювання психологічної ситуації клієнта-дитини.

Проблема розподілення відповідальності за хід та процес психотерапевтичних сесій теж вирішується інакше у ситуації психологічної допомоги дитині. При роботі з дорослим відповідальність у більшості випадків розподіляється приблизно порівну. Проте у психологічній роботі з дитиною (зважаючи на недостатній рівень зрілості особистості дитини та високу залежність від дорослих) відповідальність за хід та процес психотерапевтичних сесій покладається на психолога [2, 3, 4, 6].

До формальних особливостей психологічної допомоги клієнтам-дітям відноситься також тривалість психотерапевтичної сесії. Зазвичай, при консультуванні дорослих, психотерапевтична зустріч триває орієнтовно годину. Чим менший вік маленького клієнта, тим коротша тривалість психотерапевтичної сесії; вона визначається фахівцями від 30 хвилин для дошкільнят і поступово зростає з віком. Психологічна допомога клієнтам-підліткам може тривати вже стільки ж, скільки триває психологічна допомога дорослому[2, 3, 6].

Принцип системності у діяльності психотерапевта займає одне чільних місць у його світоглядній та професійній позиції. Реалізація цього принципу набуває особливого значення у діяльності дитячого психотерапевта, оскільки розділення психологом уявлень про сім'ю як систему виявляється фундаментом його професійних успішних рішень.

Література:

1. Бутмарчук С. Як заспокоїти і підтримати дитину. URL: https://vseosvita.ua/blogs/yak-zaspokoityi-pidtrymaty-dytynu-66522.html
2. Католик Г.В. Дитяча та юнацька психотерапія: теорія та практика в сучасних наукових дослідженнях : монографія за заг. ред. Г.В. Католик. Львів: Астролябія, 2012. 312 с.
3. Консультування в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій / заг. ред. В. Г. Панок, І. І. Ткачук. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2019. 144 с.
4. Ройз С. Як впоратись зі злістю та гнівом. URL: https://op.ua/ru/news/lifehack/yak-vporatis-zi-zlistyu-ta-gnivom-poradi-vid-svitlani-royz
5. Kellerman Peter Felix. Focus on psychodrama. The Therapeutic Aspects of Psychodrama. Jessika Kingsley Publishers. 1992. 240 p.
6. Лендрет. Г.Л. Ігрова терапія: мистецтво відносин. «Діалектика-Вільямс», 2021. 480 с.

Мартиненко В. В.

здобувач І бакалаврського освітньо професійного рівня вищої освіти,
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтва
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Литовченко Н.Ф.

ПСИХОЛОГІЯ БРЕХНІ У РІЗНОМАНІТТІ ФЕНОМЕНІВ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ

Брехня — це не просто прояв нечесності, а складний соціально-психологічний феномен, що тісно пов'язаний із потребою в безпеці, збереженні самоповаги та підтриманні гармонійної взаємодії з соціальним оточенням.

Класичне дослідження частоти брехні провела психолог Белла Де-Пауло в середині 1990-х років. Воно стало першим масштабним і по-справжньому фундаментальним у цій сфері, заклавши основу для подальшого вивчення механізмів нечесності. Її експеримент показав, що студенти

університету брехали у середньому двічі на день, а представники ширшої громади — раз на день. Отримані дані продемонстрували, наскільки поширеною є брехня в повсякденному житті. Однак подальші дослідження виявили важливу деталь — значну індивідуальну варіативність. Кім Серота та його колеги у 2010 році, опитавши понад 1000 американців, з'ясували, що майже 60% респондентів не збрехали жодного разу за останні 24 години. Натомість половина всіх випадків обману припала на лише 5,3% опитаних. Це відкриття дало нове розуміння: брехня — не універсальна норма, а поведінка, притаманна окремим індивідам [5].

Розуміння феномену брехні потребує врахування багатьох теоретичних підходів. У психоаналітичній парадигмі брехня розглядається як засіб захисту, до якого вдається его в ситуаціях загрози чи внутрішнього конфлікту. Водночас супер-его — носій соціальних норм — може посилювати схильність до неправди як компенсаторний механізм збереження ідеального образу себе. З позицій біхевіоризму обман є набутою поведінкою, яка закріплюється через позитивний ефект. Якщо брехня одного разу принесла бажаний результат, вона легко входить у репертуар поведінкових реакцій. Теорія ієрархії потреб Маслоу дозволяє розглядати брехню як інструмент досягнення або збереження певних благ. На різних щаблях потреб — від фізіологічного виживання до прагнення визнання — неправда може слугувати засобом подолання бар'єрів, які заважають досягненню цілей [1].

У деяких випадках брехня виходить за межі звичайної міжособистісної стратегії і постає симптомом психічного порушення. Так звану міфоманію (Pseudologia fantastica) відрізняє нав'язлива і хронічна схильність до вигадування історій, які часто не мають раціонального підґрунтя й можуть здаватися правдою навіть самій особі. Цей стан не має чіткого діагностичного статусу в міжнародних класифікаціях, проте згідно з DSM-5, його найчастіше розглядають у межах розладів особистості кластера В (нарцисичного, антисоціального, істеричного типів), а також як частину клінічної картини посттравматичного стресового розладу. Серед причин патологічної брехні — глибокі психологічні травми, преморбідні риси особистості, а також органічні порушення головного мозку (епілепсія, ЧМТ, інфекційні ураження ЦНС). Діагностика потребує міждисциплінарного підходу, лікування зазвичай базується на застосуванні технік когнітивно-поведінкової терапії. У разі супутньої тривожності чи депресії застосовують медикаментозну підтримку — здебільшого селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну [4].

Брехня – процес складний і когнітивно затратний. Вона активує префронтальну кору, що відповідає за контроль, вибір поведінки й етичну оцінку власних дій. У патологічних брехунів у цій зоні зафіксовано підвищений обсяг білої речовини, що може свідчити про адаптацію мозку до регулярного маніпулювання інформацією. Досліди зі стимуляцією префронтальної кори продемонстрували, що при її тимчасовому пригніченні люди легше й швидше вдавалися до неправдивих висловлювань, що підтверджує участь цієї ділянки у виникненні явища під назвою «брехня».

Інша ключова структура – мигдалеподібне тіло – бере участь в емоційній регуляції. Зі зростанням частоти обману його активність знижується, що й пов’язано з поступовим притупленням почуття провини [3, 6].

Розпізнавання неправди — важливий аспект прикладної психології. Суб’єктивні методи ґрунтуються на спостереженні за людською поведінкою. Дослідження показали: люди, які орієнтувалися не на стереотипи, а на зміну міміки, рухів, тембру голосу — частіше правильно визначали обман [2].

Це явище підтверджують три психологічні гіпотези:

- *Гіпотеза емоційного збудження* — обман супроводжується тривогою, що проявляється в невербальних реакціях.
- *Когнітивна гіпотеза* — брехня потребує ресурсів, що призводить до порушення звичних поведінкових патернів.
- *Гіпотеза поведінкового контролю* — прагнучи виглядати природно, брехун надмірно контролює себе, що лиш посилює неприродність [1].

Серед об’єктивних методів найпоширенішим тривалий час був поліграф. Проте довіра до нього сьогодні знижується через неоднозначність результатів і низьку доказову силу. Натомість функціональна магнітно-резонансна томографія (ф-МРТ) дозволяє виявити специфічні зміни у кровотоку мозку при брехні — зокрема, в ділянках, що відповідають за самоконтроль, емоції, пам’ять. Попри це, ф-МРТ ще не дозволяє розрізняти обман та намір збрехати, що обмежує її застосування в судовій практиці. Інший перспективний напрям — електроенцефалографія (ЕЕГ), яка фіксує хвилю P300. Вона з’являється в момент розпізнавання знайомої інформації або прийняття рішення щодо обману. Це відкриває нові горизонти в оцінці несвідомих реакцій людини в умовах вибору між правдою і брехнею [3].

Психологія брехні — надзвичайно багатогранна галузь, що поєднує знання з клінічної психології, нейронаук, соціології та поведінкової економіки. Брехня може бути адаптивною реакцією, симптомом патології або засобом досягнення цілей. Її вивчення дозволяє краще зрозуміти як механізми індивідуальної поведінки, так і закономірності соціальної взаємодії. А головне — дає інструменти для критичного мислення, емпатії та відповідальності у спілкуванні.

Література:

1. Farisha. A. T. P, Sakkeel. K. P. Psychology of Lying. International Journal of Indian Psychology. 2015. Vol. 2, no. 2. URL: https://doi.org/10.25215/0202.047

2. Hart C. L., Fillmore D. G., Griffith J. D. Indirect detection of deception: Looking for change. ResearchGate. URL: https://www.researchgate.net/publication/242184641_Indirect_detection_of_deception_Looking_for_change

3. Jiang R. The Physiology of Lying. Journal of Student Research. 2022. Vol. 11, no. 4. URL: https://doi.org/10.47611/jsrhs.v11i4.3653

4. Kainth T., Gunturu S. Pseudologia Fantastica. National Library of Medicine. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606104/
5. Miller C. B. How often do you lie? Deception researchers investigate how the recipient and the medium affect telling the truth. The Conversation. URL: https://theconversation.com/how-often-do-you-lie-deception-researchers-investigate-how-the-recipient-and-the-medium-affect-telling-the-truth-214815
6. Sánchez N., Masip J., Gómez-Ariza C. J. Both High Cognitive Load and Transcranial Direct Current Stimulation Over the Right Inferior Frontal Cortex Make Truth and Lie Responses More Similar. National Library of Medicine. URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7248556/

Мелешко О.В.

студентка ІІ курсу, спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв,
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Ковтун А.Ю

ВПЛИВ ВІЙСЬКОВОГО КОНФЛІКТУ ЯК ДОДАТКОВОГО НЕГАТИВНОГО ФАКТОРУ НА ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Проблема емоційного вигорання у медичних працівників, будучи багатогранним психосоціальним феноменом, який набув значимості у мирний час, отримує особливої актуальності в умовах збройного конфлікту і зазнає якісних та кількісних трансформацій, що вимагають детального наукового аналізу.

Війна створює екстремальні умови праці для медичних працівників та спричиняє не тільки фізичне та емоційне виснаження, але й когнітивні та поведінкові зміни медичних працівників, що можуть призвести до серйозних наслідків як для самого працівника, так і для пацієнтів.

Окрім звичайних професійних стрес-факторів, таких як надмірна відповідальність за життя пацієнтів, робота з важкими захворюваннями, висока інтенсивність праці та темпу життя, постійна потреба оволодіння новою інформацією та навичками через швидкі зміни технологій, високі очікування до власної продуктивності та нечіткість критеріїв успіху, війна додає низку додаткових емоційних тягарів: недостатність або відсутність життєво необхідних ліків внаслідок руйнування системи поставок

медикаментів до лікувальних закладів, збільшення кількості пацієнтів, брак медичних кадрів за рахунок відтоку за кордон або внутрішнього їх переміщення.

Медичні заклади перебувають під постійною загрозою обстрілів, бомбардувань та інших військових дій. Страх за власне життя та безпеку своїх близьких є потужним додатковим стрес-фактором. Працівники змушені працювати в умовах обмежених ресурсів, внаслідок руйнування медичної інфраструктури, що ускладнює надання допомоги та підвищує відчуття безпорадності.

Відповідальність під час прийняття складних рішень щодо пріоритетності пацієнтів («сортування») на першому етапі надання медичної допомоги, вибору методів лікування та розподілу ресурсів можуть мати серйозні наслідки для життя та здоров'я як постраждалих людей так і для медичного працівника.

Воєнні дії суттєво змінили склад пацієнтів, які звертаються за медичною допомогою:

- збільшення кількості внутрішньо переміщених осіб (ВПО);
- зростання числа пацієнтів з травмами, як серед військових, так і серед цивільного населення;
- збільшення кількості пацієнтів із захворюваннями на термінальних стадіях за рахунок обмеження доступу до планової медичної допомоги;
- зміна структури захворюваності: збільшення психологічних травм та загострень хронічних захворювань, через стрес.

На медичних працівників у воєнний час покладається особливо висока відповідальність за порятунок життя та збереження здоров'я людей. Суспільство та держава очікують від них героїзму та самопожертви, що створює додатковий психологічний тиск. Медичні працівники, які щодня стикаються з цими численними людськими стражданнями, смертю та каліцтвами, можуть зазнавати значного психологічного травмування, що призводить до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психічних захворювань. Емоційне навантаження підсилюється відчуттям самотності внаслідок розлучення з сім’єю та близьким оточенням рідних та друзів.

Медичні працівники, згідно з міжнародними етичними кодексами, зобов'язані надавати допомогу всім, хто її потребує, незалежно від їхньої національності, політичних переконань або статусу. Однак, в умовах війни, надання допомоги ворогу може викликати внутрішній конфлікт, оскільки це суперечить природному прагненню захистити свою країну та її громадян. Цей

конфлікт може призвести до емоційного вигорання, почуття провини та інших психологічних проблем.

Хронічний стресовий вплив, зумовлений воєнними діями, спричиняє деструктивні наслідки для психосоматичного стану медичного працівника, що проявляється у виснаженні адаптаційних механізмів та може призвести до розвитку емоційного вигорання медичних працівників.

Ключовим принципом у виборі методик дослідження рівня емоційного вигорання було забезпечення валідності та надійності отриманих емпіричних даних, тому були обрані стандартизовані методики, адаптовані до специфіки професійної діяльності медичного персоналу.

Методика «Діагностика рівня емоційного вигорання» В.В. Бойка є валідизованим інструментом, що забезпечує комплексний аналіз ступеня вираженості емоційного вигорання на основі оцінки дванадцяти симптомів, які структуровані за трьома основними компонентами.

Дана методика дозволяє здійснювати як кількісну, так і якісну оцінку проявів емоційного вигорання, що є необхідним для розробки індивідуальних та групових інтервенційних стратегій, спрямованих на профілактику та психокорекцію даного синдрому.

Опитувальник «Психічне вигорання» (розроблений Н.Є. Водоп’яновою, О.С. Старченковою) дозволяє визначити складові «вигорання» (за теорією синдрому «вигорання» К. Маслач, С. Джексон) у професіях системи «людина-людина» (Г.С. Нікіфоров).

Запропонована методика спрямована на ідентифікацію комплексу стресогенних чинників у системі професійних взаємин та оцінку їх впливу на особистість з метою розроблення практичних рекомендацій щодо профілактики та мінімізації негативного впливу стресу на емоційну, когнітивну та поведінкову сфери особистості медичного працівника.

Сучасний воєнний конфлікт в Україні чинить безпрецедентний тиск на систему охорони здоров'я та її працівників.

Тому з метою наукового обґрунтування впливу військового конфлікту як додаткового негативного фактору на емоційне вигорання медичних працівників, доцільно порівняти результати емпіричних досліджень, проведених у 2024 та 2025 роках.

Результати дослідження за методикою діагностики емоційного вигорання за шкалою В. Бойко за трьома фазами у медичних працівників у порівнянні даних за 2024 та 2025 роки зображено на рисунку 1.

Рисунок 1.

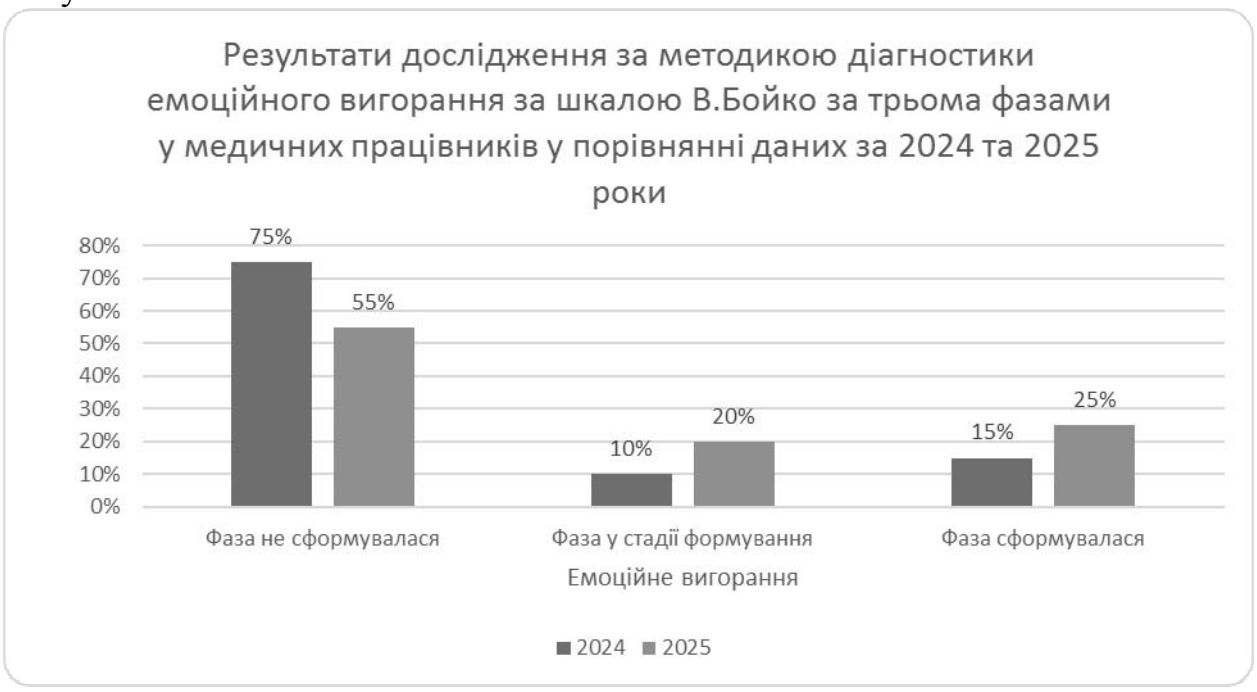

Рис. 2.3.15. Результати дослідження за методикою діагностики емоційного вигорання за шкалою В. Бойко за трьома фазами у медичних працівників у порівнянні даних за 2024 та 2025 роки.

Результати дослідження за методикою «Синдром «вигорання в професіях системи «людина - людина» (Г.С. Нікіфоров) у медичних працівників у порівнянні даних за 2024 та 2025 роки зображено на таблиці 1.

Таблиця 1.

Результати дослідження за методикою «Синдром «вигорання в професіях системи «людина - людина» (Г.С. Нікіфоров) у медичних працівників за 2024 та 2025 роки

Шкала	**2024**	**2025**	**2024**	**2025**	**2024**	**2025**
	низький рівень, %		**середній рівень, %**		**високий рівень, %**	
Емоційне виснаження	27	23	50	35	23	45
Деперсоналізація	50	41	33	31	17	28
Редукція особистісних досягнень	19	15	34	36	47	49

Проведений порівняльний аналіз даних за методиками В. Бойко та Г.С. Нікіфорова переконливо свідчить про значне погіршення стану емоційного вигорання серед медичних працівників у 2025 році порівняно з 2024 роком.

Збільшення частки працівників, які перебувають на стадії формування та вже мають сформовану фазу емоційного вигорання за шкалою В. Бойко, а також зростання високих рівнів емоційного виснаження та деперсоналізації за шкалою Г.С. Нікіфорова, підтверджують негативний вплив тривалої роботи в умовах воєнного конфлікту як додаткового стресового фактору.

Це проявляється у відчутті емоційного та фізичного виснаження, загальній астенізації, порушеннях сну, підвищеній дратівливості, негативному ставленні до професії та життєвих перспектив, а також у зростанні усвідомлення професійних проблем.

Крім того, дослідження виявили високий рівень емоційного виснаження за відповідною шкалою у значної частини медичних працівників, що характеризується хронічною втомою та нездатністю до відновлення емоційних ресурсів. Значний рівень деперсоналізації проявляється емоційною відстороненістю від пацієнтів, формальним та байдужим ставленням до них. Більше того, майже половина респондентів відчуває високий рівень редукції особистісних досягнень, що характеризується відчуттям професійної неспроможності та втратою віри у власну ефективність.

Таким чином, повномасштабна війна виступає як значущий додатковий стресор, який посилює вже існуючі фактори ризику емоційного вигорання серед медичних працівників. Зростання показників емоційного вигорання є закономірною реакцією на тривалий вплив екстремальних обставин та підкреслює критичну необхідність впровадження спеціалізованих програм психологічної підтримки та відновлення для медичних працівників, які працюють в умовах війни.

Профілактичні заходи щодо емоційного вигорання серед медичних працівників є не просто бажаними, а й абсолютно необхідними, адже відсутність систематичних та науково обґрунтованих профілактичних інтервенцій може призвести до значного погіршення психічного здоров'я медичного персоналу, зниження якості медичної допомоги, зростання плинності кадрів та дестабілізації системи охорони здоров'я в критично важливий для країни період.

Інтеграція технологічних рішень у профілактичні програми також може бути ефективною. Онлайн-платформи для психологічної підтримки, мобільні додатки з техніками самодопомоги, віртуальні групи підтримки можуть

забезпечити доступність та гнучкість профілактичних заходів, особливо в умовах обмеженого часу та ресурсів. Інвестиції в профілактику емоційного вигорання є стратегічно важливим кроком для забезпечення стійкості та ефективності медичної системи України.

Література:

1. Кокун О., Мельничук Т. Резилієнс - довідник. Практичний посібник для широкого користування. Київ. 2023. С 26.
2. Ассонов Д.. Емоційне вигорання медичних працівників: моделі, фактори ризику та протективні фактори. *Психосоматична медицина та загальна практика*, 2021. № 2. С. 1-14.
3. Вознесенська О. Л. Профілактика емоційного вигоряння фахівців, що працюють з травмами війни. Робота з травмами війни. *Український досвід: матеріали Першої всеукраїнської науково-практичної конференції* (м. Київ 28–31 березня 2018 р.) Київ, 2018. С.26-33.
4. Грубі Т.В. Взаємозв'язок між особистісними чинниками та складовими професійного вигорання працівників державної фіскальної служби України. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 2016. № 2–3 (5–6). С. 46-53.
5. Куліш О. В., Сіпко Л. О. Вплив емпатії на формування синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*, 2022. Психологія. Вип. № 1. С. 32-36.
6. Лаврова М.Г.. Теоретичний аналіз сучасних поглядів на поняття «емоційне вигорання». *Вісник ОНУ ім. І. І. Мечникова. Психологія*, 2014. Т. 19. Вип. №2 (32).
7. Літовченко О. Л. , Капустник В. А., Завгородній І. В., Меркулова Т. В., Лисак М. С., Перова І. Г., Беккельманн І. Емоційне вигорання та професійний стрес серед працівників соціальних сфер під час кризових подій: пандемії та воєнного конфлікту. *Український журнал з проблем медичної праці*, 2023. №19. С. 172-180.
8. Льошенко О. Діагностика, профілактика, корекція синдрому «емоційного вигорання». *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*, 2021. № 10. С. 105–112.
9. Марута Н.О. , Чабан О.С. , Каленська Г.Ю. Особливості емоційного вигорання в працівників сфери охорони неврологічного й психічного здоров'я. *Міжнародний неврологічний журнал,* 2019. № 7 (109). С. 22-30.
10. Пилипенко Н.Г. Шестак Н.В. Емпіричне дослідження особливостей емоційного вигорання у медичних працівників. *Габітус,* 2020. Вип. 16. С. 174-179.
11. Шкраб'юк В.С., Білик Д.І. Емоційне вигорання особистості: психологічний аналіз проблеми. *«Молодий вчений»,* 2020. № 10 (86), С. 293-296.
12. Freundberger H.J. Staff burnout. Social Scienes. 1974. P. 159–166.
13. Maslach C. Burnout: A multidimensional perspective /C. Maslach// Professional burnout: Recent developments in the theory and research / Ed. W.B. Shaufeli, C. Maslach and T. Marek. – Washington D.C: Taylor & Trancis, 1993. – P. 19–32.
14. McCann, I., & Pearlman, L. Vicarious traumatization: Aframework for understanding the psychological effects of working withvictims// McCann, I., & Pearlman, L. – Journal of Traumatic Stress, 3. – 1990. – P. 131–149.

Мельник Н.Д.

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти факультету
педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м.Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Гетьман Т.О

ФЕНОМЕН ПРОКРАСТИНАЦІЇ ТА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ.

Ситуація, в якій живе вся Україна, спричинена повномасштабним вторгненням країни-агресора, внесла зміни в сьогодення кожного члена нашого суспільства. Постійні тривоги, обстріли, прильоти, невтішні новини, сльози, безпорадність, відчуття втрати й реальна втрата близьких людей, і врешті-решт – спільне горе, роблять кожного з нас вразливим і безпомічним. Разом з ресурсами нашого тіла, вичерпуються і ресурси нашої психіки.. Прокрастинація стає частиною нашого життя й суттєво впливає на процес збереження як фізичного так психічного здоров'я, що зараз є, як ніколи, актуальним й соціально значущим

Загальне визначення здоров'я було запропоновано Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ). В преамбулі до Уставу ВООЗ в 1948 р. сказано, що здоров'я – це такий стан людини, якому властиво не тільки відсутність хвороб, але й повне фізичне, душевне й соціальне благополуччя.

Термін «психічне здоров'я» був уведений ВООЗ у 1979 р. У Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні від 27.12.2017 р. психічне здоров'я визначається як стан благополуччя, при якому людина може:

1) реалізувати свій потенціал;
2) впоратися з життєвими стресами;
3) продуктивно працювати й робити внесок у життя своєї спільноти [1, 3]

Прокрастинація (англ. procrastination) – психологічне поняття, яке означає спрямованість особистості відкладати на потім, на завтра, на майбутнє вирішення завдань. Можна сказати, що прокрастинація – це механізм, який зачіпає потребнісно-мотиваційну, емоційно-вольову, ціннісно-смислову, пізнавальну та особистісну сфери людини, це психоемоційна реакція на важливі завдання, що спричиняє відкладання їх на потім.

Населення України виживає в умовах війни, а це негативно впливає на емоційну стабільність і психічне здоров'я загалом. Страх, відсутність нормального сну, недостатня мотивація, відчуття втоми та перевантаження навіюють думку про те, що окрім захисту держави все інше неважливо, це в свою чергу призводить до внутрішнього психологічного дисбалансу, а нереалізовані цілі і незавершені справи можуть стати причиною появи почуття провини та неприйняття себе.

Феномен прокрастинації доволі новий і набув поширення в психології лише в останні десятиліття. І хоча на сьогодні існує багато роз'яснень щодо цього поняття, жодне з них не є загальноприйнятим. Спільним серед усіх наукових визначень прокрастинації є дві основні характеристики: по-перше, прокрастинація – це завжди наявне добровільне відкладання реалізації деякого наміру; по-друге, прокрастинація – це наявність психологічного дискомфорту, пов'язаного із відкладанням такого наміру і викликає в індивіда почуття провини, сорому та знижує його самооцінку, що також є фактором негативного впливу на психічне здоров'я.

Прихильники психодинамічного підходу [2] вважають, що прокрастинація є своєрідним психологічним механізмом захисту особистості від виконання тих завдань, які можуть нанести шкоду її Его. Особи, схильні прокрастинувати, не здатні планувати та прогнозувати своє майбутнє, оскільки воно лякає їх і бачиться чимось непевним, сповненим проблем, а в умовах війни це почуття посилюється.

Інколи прокрастинацію зводять до шкідливої людської звички, визначаючи її як спосіб поведінки, який сформувався в особи й не викликає жодних зусиль з її боку. Також деякі вчені ототожнюють поняття прокрастинації з лінню, але ж тут треба зазначити, що лінь – це відсутність бажання працювати, робити що – небуть, і якщо людина лінується, то вона не робить справу ні зараз, ні потім. А прокрастинація – це відкладання справи на потім з подальшими намірами все ж таки її виконати.

Перша класифікація видів прокрастинації була запропонована Н. Мілграмом у співавторстві із Дж. Баторі і Д. Моурером [4. 27]. Автори виділяють п'ять основних видів прокрастинації.

1. Побутова чи щоденна прокрастинація, яка пов'язана з відкладанням повсякденних справ і рутинних обов'язків.

2. Прокрастинація у прийнятті рішень, навіть незначних.

3. Невротична прокрастинація, пов'язана з відкладанням життєво важливих рішень.

4. Компульсивна прокрастинація, яка включає поведінкову прокрастинацію та прокрастинацію у прийнятті рішень.

5. Академічна прокрастинація, яка виявляється у відкладанні виконання навчальних завдань.

Згодом ця класифікація була вдосконалена [4. 30] унаслідок зведення видів прокрастинації до двох основних:

1) прокрастинація у виконанні завдань;

2) прокрастинація у прийнятті рішень.

Формування прокрастинації супроводжується існуванням наступних явищ. 1. Синдромом відкладеного життя (або неврозом відкладеного життя) – звичкою жити потім [2,69 – 70]. Це певні особливості мислення, які пов’язані з очікуванням кращих зовнішніх обставин для особистісних змін.

2. Перфекціонізмом (бажанням зробити діяльність ідеальною) [2, 69 – 70].

3. Синдромом навченої безпорадності (станом, який характеризується відсутністю намірів для поліпшення свого положення) [1, 50].

Причини появи прокрастинації тісно переплітаються з її наслідками, а саме: тривога і депресія, страх брати на себе відповідальність, підвищення тривожності, відчуття провини, невпевненість у собі, слабкість регуляторної компоненти особистості, її нездатність до управління ситуацією, стрес, відчуття провини, втрата продуктивності, невдоволення навколишніх через невиконання зобов'язань, почуття провини за незроблену роботу, відсутність самореалізації, втрату можливостей тощо.

Також однією з теорій, які були спробами пояснити причини прокрастинації, стала теорія оманливих нагород. Прихильники цієї теорії [2, 67] вважали, що прокрастинатори – це люди, які від природи виберуть задоволення, яке можна отримати відразу, а не віддалене в часі. Вчені виділяють такі характерні риси феномена прокрастинації:

1. Усвідомленість процесу.
2. Активність.
3. Неприємність/складність завдання.
4. Негативні емоційні стани.
5. Націленість на результат.

Дослідниця М. С. Дворник виділяє такі типи осіб, схильних до прокрастинації, залежно від суб'єктивних чинників, які є вирішальними в конструюванні ними власного майбутнього [3]: конструктивний, конвенційний, енергозбережний, спорадичний, шаблонний,трендовий, комунікативний.

Отже, досліджуючи феномен прокрастинації, можна зазначити, що відкладання справ на потім є інгібітором розвитку особистості, який впливає на психічне здоров’я та благополуччя кожної людини. Прокрастинація – це та складова нашого сучасного життя, яка щодня підживлюється гучністю війни, коли кожен боїться планувати майбутнє. На основі цього розвиваєть страх і невпевненість, які є першочерговими причинами виникнення прокрастинації, яка підриває психічне здоров’я та впливає на особистісну мотивацію кожного українця.

Література:

1. Багрій В. Психологічні детермінанти «синдрому відкладеного життя». *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві* : збірник матеріалів IV Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Львів, 23 жовтня 2020 року / уклад. З.Р. Кісіль. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ. 2020. С. 10–14. URL:https://sci.ldubgd.edu.ua/bitstr
2. Берегова Н.П., Підганюк В.В. Дослідження «прокрастинації» як психологічногофеномену. URL:http://pedagogylviv.org.ua/zhurnaly/april_2020. pdf#page=10.
3. Дворник М. С. Прокрастинація в конструюванні особистісного майбутнього : монографія / М. С. Дворник. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018.
4. Мотрук Т. О. Прокрастинація як інгібітор розвитку успішної особистості / Т. О. Мотрук, Д. В. Стеценко // *Актуальні питання сучасної психології.* 2014. – С. 292–297.

Мельничук Д.М.

здобувачка І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м.Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Тимошенко О.А.

ОСОБЛИВОСТІ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВИМУШЕНОЇ МІГРАЦІЇ

У контексті сучасних глобальних і національних кризових подій, зокрема військової агресії на території країни, значна кількість людей опинилася в ситуації вимушеної міграції. Це викликає глибокі зміни в їхньому психоемоційному стані, соціальній адаптації та загальному благополуччі. Проблеми з адаптацією можуть проявлятися у вигляді агресивності, тривожності, апатії або зловживання психоактивними речовинами. Питання збереження психологічного здоров'я в таких умовах набуває особливої ваги як для індивідуального розвитку особистості, так і для збереження соціальної стабільності.

Досліджуючи еміграцію як складну, межову та потенційно екстремальну ситуацію, що суттєво впливає на психічне здоров'я особистості, маємо розглядати соціокультурну адаптацію як багатофакторний процес, який включає психологічні, культурні та соціальні аспекти. Еміграція є таким травмуючим досвідом, який викликає глибокі психологічні зміни. Втрата звичного середовища, соціальних зв'язків та культурних орієнтирів може призвести до стресу, тривожності та депресії.

Під втратою звичного середовища розуміємо не лише втрату дому як фізичного простору, а скоріше бачимо складне явище, що включає час, місце та відносини [3]. Розрив тих зв'язків, які формують ідентичність та відчуття безпеки. Це призводить до стану, який Р.Пападопулос називає «ностальгійною дезорієнтацією» [1].

Такі психологічні наслідки вимушеного переміщення як втрата ідентичності, почуття ізоляції, тривожність та депресія є природною реакцією на екстремальні обставини, а не патологією.

Для зниження відчуття фонової напруги в еміграції першою психологічною допомогою буде забезпечення базових послуг та безпеки. Мова йде про забезпечення фізичної безпеки, доступу до їжі, води, житла та медичної допомоги. Вагомим також є зменшення рівня психологічного збудження та спостереження за власним психічним станом щоб вчасно звернутися за кваліфікованою допомогою в разі його погіршення.

Збереженню психологічного здоров'я людей, які опинилися в процесі міграції, значною мірою сприяє здатність особистості адаптуватися до нових умов. Це залежить від її особистісних характеристик, таких як стресостійкість, психологічна пружність, попередній досвід перебування в складних ситуаціях.

Велику роль також грає соціальна підтримка та відновлення зв'язків. Навіть у найгірших ситуаціях важливо зберігати віру та цінності, намагатися відновлювати родинні та соціальні зв'язки, проводити традиційні ритуали, брати участь у організації освітніх та культурних заходів. [2]

Також велику вагу в успішному проживанні еміграції є залучення соціальних інституцій, таких як освітні заклади, громадські організації та служби охорони здоров'я, до процесу адаптації емігрантів. Це сприяє створенню підтримуючого середовища, що позитивно впливає на психічне здоров'я.

Особливу увагу варто приділити особам, які потребують професійної психологічної допомоги. Фокусована неспеціалізована підтримка буде актуальною для осіб з помірними психічними розладами. Та професійна психотерапія та психіатрична допомога для осіб з тяжкими психічними розладами.

Розуміючи психологічні аспекти вимушеної міграції маємо можливість глибше проаналізувати вплив втрати дому на психічне здоров'я та розробити ефективні стратегії підтримки переселенців.

Процес адаптації до нової культури для сформованої особистості може бути як ресурсом, так і викликом для психічного здоров'я. Успішна акультурація сприяє формуванню нових соціальних зв'язків і відчуття приналежності, тоді як її ускладнення можуть призводити до ізоляції та психологічного дистресу. І дуже важливим фактором є психологічна підтримка емігрантів, яка враховує їхній культурний бекграунд та індивідуальні особливості.

Саме системний та комплексний підхід підкреслює важливість поетапної підтримки, починаючи з базових потреб і завершуючи спеціалізованою допомогою для збереження психологічного здоров’я, який враховує як індивідуальні, так і соціальні аспекти, та є особливо актуальним для осіб, які пережили вимушене переселення.

Література:

1. Р. Пападопулос. У чужому домі. Травма вимушеного переміщення: шлях до розуміння і одужання. Харків: Vivat, 2023. - 416 с.
2. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Київ, 2018. – 208 с.
3. Д. Гілл. Удома у світі. Звуки та симетрія приналежності. Видавництво Ростислава Бурлаки 2022. – 464 с.

Могілко О. М.

здобувачка І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 053 Психологія факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної та практичної психології Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Кресан О. Д.

САМОРЕГУЛЯЦІЯ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕННОСТІ

У ситуації тривалої військової агресії і постійних соціальних змін наростає відчуття невизначеності та нестабільності, що зумовлює необхідність пошуку засобів для оптимізації психологічного стану особистості, збереження її психічного здоров'я та життєздатності. У такому контексті дослідження стресостійкості та саморегуляції, як її важливого компоненту, набувають важливого значення, що відображається у численних дослідженнях науковців.

Згідно з основними положеннями суб'єктно-діяльнісного підходу (Л. С. Виготський, Б. Г. Ананьєв, О. Леонтьєв, С. Л. Рубінштейн) психіка формується і виявляється в діяльності людини, яка розуміється як свідома, цілеспрямована, практично перетворююча активність щодо самої себе та до зовнішнього світу. У процесі цілеспрямованої діяльності людина набуває специфічних властивостей і якостей самоорганізації, саморегуляції та самоконтролю, які є основою ефективного чи неефективного функціонування. Таким чином ми можемо розглядати саморегуляцію як багаторівневий усвідомлений чи частково усвідомлений, інтуїтивний

процес, що забезпечує ефективне функціонування і розвиток особистості у взаємодії з середовищем.

В. Олефір, Р. Баумейстер, Ц. Карвер, М. Шаєр визначають саморегуляцію як свідомий, цілеспрямований процес досягнення мети у вирішенні особистісно значущих цілей.

А. Бандура визнає здатність до саморегуляції як одну з базових когнітивних здібностей особистості, яка забезпечує можливість оцінювати та модифікувати поведінку на основі внутрішніх стандартів. [6].

Р. Бауместейстер вважає, що саморегуляція це один з найважливіших кроків у еволюції людини» [8]. Основні положення «моделі сили ресурсів» (Strength model) Р. Бауместейстера передбачають, що саморегуляція має тенденцію споживати обмежені індивідуальні внутрішні ресурси, такі як енергія або сила, запаси яких можуть тимчасово зменшуватися або вичерпуватись через що індивід стає менш ефективним у саморегулюванні. На його думку, індивіди можуть змінювати свою поведінку задовго до повного вичерпання ресурсів, тобто передбачати можливості саморегуляції [8].

Л.Журавльова, М. Шпак досліджували емоційний аспект саморегуляції, у цьому контексті вона визначається, як здатність емоційно гнучко реагувати на події життя відповідно до соціально прийнятних норм, і на думку дослідників вона є необхідною умовою для успішної адаптації особи до навколишнього середовища. При цьому вони зазначають вплив і залежність від соціального контексту та індивідуальнопсихологічних особливостей людини. [3].

Саморегуляція, як ціннісно смисловий, цілеспрямований, усвідомлений процес самоорганізації, самоконтролю та самозмін на думку І. Галяна забезпечує динаміку ціннісно смислового становлення особистості. [2].

Дослідження феномену саморегуляції В. Олефіра доводить, що саморегуляція базується на ресурсах (когнітивних, мотиваційних, вольових, особистісних, енергетичних характеристиках індивіда), які мобілізуються індивідом у нестабільних життєвих ситуаціях. Як психологічні ресурси регуляції в ситуаціях нестабільності вчений зазначає каузальні орієнтації, самоефективність, контроль за дією, життєстійкість, оптимізм та інше. [5].

Сучасні дослідження у сфері нейробіології дозволили ряду дослідників (П. Левін, С. Поджерс, Б. ван дер Колк, Д. Дана) сформувати позицію у якій саморегуляція є частиною природного процесу діяльності вегетативної нервової системи, яка забезпечує адаптацію системи до середовища та регулює поведінку і фізіологію відповідно до різних ситуацій. Саморегуляція у такому контексті залежить від ресурсів системи, середовища, здатності індивіда розрізняти та усвідомлювати тілесні відчуття і є необхідною складовою у подоланні травми. [4, 7, 9].

Аналіз досліджень дає підстави для визначення саморегуляції особистості як складного багаторівневого процесу, що включає когнітивні,

емоційні, мотиваційно-вольові та поведінкові компоненти, спирається на особистісні ресурси і характеристики, зазнає впливу ситуаційних і соціокультурних чинників та забезпечує динамічне функціонування, мобілізацію ресурсів, управління емоційними станами, досягнення цілей, самоактуалізацію та особистісний розвиток індивіда і є необхідною складовою у подоланні травми.

Література:

1. Гаврилькевич В. К. Методи та методики дослідження особливостей емоційної саморегуляції дорослих із ішемічною патологією серця. Теоретичні і прикладні проблеми психології, вип. 1 (21), 2009. с. 53–61.
2. Галян І. М. Ціннісно-смислова саморегуляція особистості: ґенеза та механізми функціонування. Дрогобич, Україна: Ред.-видав. відділ ДДПУ імені Івана Франка, 2016.
3. Журавльова Л., Шпак М. «Саморегуляція в структурі емоційного інтелекту молодших школярів». *Педагогічний процес: теорія і практика. Серія психологія,* вип. 3 (54), 2016. с. 52–57.
4. Колк В.Д. Тіло веде лік. Як лишити психотравми в минулому. Харків: Віват, 2022. 624 с.
5. Олефір В. О. Психологія саморегуляції суб'єкта діяльності, дис. д-ра наук. Харків, 2016.
6. Bandura A. «Self-regulation of motivation through anticipatory and selfreactive mechanisms», Perspectives on motivation: Nebraska symposium on motivation, vol. 38, p. 69–164, 1991. 6. 237 p.
7. Dana D. «Polyvagal Exercises for Safety and Connection: 50 Client-Centered Practices», W. W. Norton & Company, 2020. 343 p.
8. Forgas, J.P., Baumeister, R.F., & Tice, D.M. (Eds.). (2009). Psychology of Self-Regulation: Cognitive, Affective, and Motivational Processes (1st ed.). Psychology Press. https://doi.org/10.4324/9780203837962 Application date: April 14, 2025
9. Levine P.A., Payne P., Somatic experiencing: using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy / Frontiers in psychology/ Hypothesis and theory article https://doi:10.3389/fpsyg.2015.00423 Application date: April 15, 2025.

Моргун Н.С.

кандидат юридичних наук, доцент
професор кафедри оперативно-розшукової діяльності та національної безпеки
Національної академії внутрішніх справ
м. Київ, Україна

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ У СІМ'ЯХ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ

Сучасні військово-політичні конфлікти, етнічні суперечності та економічні кризи призвели до значного зростання кількості вимушених

переселенців і біженців. Зараз особливо це пов’язано з військовою агресією по відношенню до нашої держави. Такі події спричиняють глибокі зміни у світогляді, емоційному стані та соціальній поведінці людей. Варто зазначити, що протягом життя кожна особистість стикається з різними втратами, які є природною частиною людського існування. Проте, втрата звичного середовища та переживання травматичних подій можуть спричинити глибокі психологічні наслідки не лише для самих переселенців, а й для їхніх родин. Останні військові події в Україні лише посилили проблему вимушеної міграції, змушуючи значну кількість людей залишати свої домівки та шукати безпечніші місця для життя. У такій ситуації фахівці соціальних і психологічних служб дедалі частіше стикаються з необхідністю надання психологічної допомоги сім’ям, що опинилися в складних умовах.

Батьки, приймаючи рішення про переміщення, прагнуть забезпечити безпеку своїх дітей, залишаючи небезпечне місце проживання. Однак, адаптація до нового середовища може бути складною та супроводжуватися серйозними психологічними викликами. Досвід показує, що сім'я відіграє ключову роль у процесі адаптації, адже батьки виступають своєрідним буфером, який знижує рівень психоемоційного напруження у дітей. Важливо наголосити, що діти, які переживають стресові ситуації разом із батьками, значно легше долають труднощі, ніж ті, кого відривають від родини та переміщують у безпечні місця. Водночас, посттравматичні стресові порушення можуть впливати на динаміку сімейних відносин та, навіть, визначати майбутні життєві сценарії.

У цьому контексті дослідники акцентують увагу на важливості комплексного підходу до надання допомоги постраждалим сім’ям, включаючи як дітей, так і їхніх батьків [3, с.10]. Оскільки переживання травматичних подій накладають відбиток на всі сфери життя особистості, психологічна підтримка має бути спрямована на стабілізацію емоційного стану, формування відчуття безпеки та розвиток механізмів адаптації. Згідно з результатами досліджень у сфері дитячої психології, діти різного віку потребують батьківської турботи, підтримки та захисту. Особливо важливо забезпечити передбачуваність у повсякденному житті, оскільки саме стабільність та послідовність сприяють зниженню рівня тривожності. Взаємодія з батьками та іншими близькими людьми відіграє визначальну роль у розвитку дитини, оскільки процес формування навичок відбувається через безпосередню соціальну взаємодію. Як зазначають науковці, ефективне спілкування між дорослими та дітьми можливе лише за умови створення відповідного простору для діалогу, у якому батьки не лише висловлюють свої вимоги, а й уважно прислухаються до дитини [2, с.43].

Адаптація дітей до нового середовища зазвичай проходить швидше, ніж у дорослих, однак, і вони змушені стикатися з невизначеністю щодо майбутнього. Невпевненість у завтрашньому дні, страх за близьких, які залишилися в зоні конфлікту, а також загальна нестабільність ситуації можуть викликати тривожність та стресові реакції. Діти, які стали свідками

насильницьких подій, часто переживають наслідки таких травм тривалий час після їх завершення. Водночас, батьки нерідко недооцінюють ступінь впливу подій на психіку дитини, що ускладнює процес надання їй належної допомоги. Як показує практика, нерідко дорослі намагаються запевнити дітей у безпеці та спонукають їх забути пережите. Однак, наукові дослідження свідчать, що такі стратегії можуть лише поглиблювати проблему, оскільки травматичні спогади не зникають, а лише пригнічуються, що в майбутньому може призвести до розвитку психологічних розладів [1, с.16].

Ефективним підходом до подолання травматичних наслідків є відкритий діалог між батьками та дітьми. Досвід показує, що можливість висловлювати свої почуття та думки сприяє емоційному розвантаженню та формуванню конструктивних стратегій подолання стресу. Як зазначають науковці, діти, які отримують підтримку в обговоренні травматичних подій, краще адаптуються до нових умов життя та мають вищий рівень психологічної стійкості [3, с.64]. Крім того, слід враховувати, що перебування дітей у стані невизначеності, що характерно для ситуації вимушеного переселення, може призвести до підвищеної тривожності, порушень сну та зниження концентрації уваги. Саме тому батьки та спеціалісти повинні забезпечити дитині відчуття стабільності та підтримки.

Діти шкільного віку, які змушені змінити місце проживання через війну, часто прагнуть зрозуміти причини цих подій. Відповідно, дорослі мають пояснювати суть конфлікту в доступній для дітей формі, без зайвих емоцій та драматизації, що допоможе впорядкувати їхні думки та полегшити адаптацію [2, с.34]. Окрім цього, важливу роль відіграє спільне проведення часу з батьками, оскільки саме взаємодія з дорослими сприяє гармонійному розвитку дитини. Досвідчені психологи підкреслюють, що корисні бесіди, ігри та спільне виконання повсякденних завдань допомагають дітям подолати страхи та зменшують їхню емоційну напругу [1, с.25].

Зважаючи на викладене, можна зробити висновок, що сім’ї вимушених переселенців стикаються з численними психологічними викликами, які потребують системного підходу до подолання. Психологічний супровід таких сімей відіграє ключову роль у збереженні їхнього психоемоційного благополуччя, адже саме через кваліфіковану допомогу можливо забезпечити адаптацію до нових умов, стабілізацію емоційного стану та зменшення негативного впливу пережитих подій. Психологи, які працюють із сім’ями переселенців, сприяють формуванню почуття захищеності та впевненості у майбутньому, що є важливим чинником відновлення їхнього психологічного здоров’я.

Література:

1. Зубіашвілі І., Лавренко О. Поради для батьків-вимушених переселенців : Метод. рекомендації. Київ, Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 2022. 52 с.

2. Кордунова Н. О. Психологічний супровід в кризових ситуаціях та адаптація в особливих умовах: методичні рекомендації до практичних та лабораторних занять. Луцьк : ПП Іванюк В. П., 2019. 54 с.

3. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки : методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, І.М. Біла, Г. П. Лазос ; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : Інститут психології імені Г.С.Костюка, 2015. 232 с.

Нагорська Є.О.

здобувачка І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти,
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтва
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник:кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Тимошенко О.А.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ЗАКЛАДІВ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

Сучасні умови функціонування закладів дошкільної освіти (ЗДО) в Україні характеризуються високим рівнем турбулентності, психоемоційного навантаження та необхідністю адаптації до нових викликів сьогодення. Працівники ЗДО щоденно перебувають у середовищі, яке потребує значної емоційної віддачі та відповідальності за розвиток, безпеку дітей, взаємодії з батьками, адміністрацією, а також підтримки психоемоційного клімату в колективі. У цьому контексті особливого значення набуває поняття життєстійкості — інтегративної властивості особистості, що забезпечує адаптацію, саморегуляцію та збереження професійної ефективності в умовах хронічного стресу.

Мета дослідження полягала у вивченні психологічних особливостей життєстійкості працівників ЗДО, аналізі її структури, компонентів, чинників розвитку та підбір практичних рекомендацій для підтримки цього ресурсу у професійному середовищі.

Життєстійкість (англ. resilience, hardiness) у психології розглядається як поєднання особистісних характеристик, що дозволяють зберігати психічну рівновагу, діяти ефективно в умовах стресу та швидко відновлюватися після деструктивних впливів [3].

Відомі концепції С. Кобаси та С. Мадді, вказують на ключові компоненти життєстійкості — залученість, контроль та прийняття виклику [1;2].

Для працівників ЗДО життєстійкість відіграє подвійну роль. З одного боку, це індивідуальний ресурс, який дозволяє зберігати мотивацію, стійкість до вигорання, емоційну стабільність; з іншого — чинник, що впливає на якість взаємодії з дітьми, колегами, батьками.

У дослідженні використано опитувальник життєстійкості С. Мадді та методику діагностики емоційного вигорання В.В. Бойка. Вибірка склала 36 працівників одного з комунальних ЗДО Київської області. Аналіз результатів виявив середній рівень життєстійкості у 63% учасників, високий — у 19%, низький — у 18%. Найменш розвиненим компонентом життєстійкості виявилося прийняття виклику. При цьому 58% респондентів мали ознаки емоційного виснаження, що підтверджує зв’язок між життєстійкістю та рівнем вигорання.

Було виявлено статистично значущий зворотний зв’язок між рівнем життєстійкості та інтенсивністю емоційного вигорання ($r = -0,67$). Тобто, чим вищий рівень життєстійкості, тим нижчий ризик вигорання, і навпаки.

Аналіз даних також показав, що вищий рівень життєстійкості демонструють працівники з більшим професійним стажем (понад 10 років) та адміністративні працівники. Це свідчить про роль професійного досвіду та залучення до організаційного процесу у формуванні стійкості до стресу.

Психологічний портрет працівника ЗДО, здатного до життєстійкого функціонування, включає такі характеристики: емоційну стабільність, рефлексивність, розвинений емоційний інтелект, комунікативну компетентність, здатність до мобілізації внутрішніх ресурсів (ресурсність), гнучкість мислення, толерантність та стресостійкість.

Серед практичних заходів, що сприяють розвитку життєстійкості, можна виділити:

1. впровадження тренінгів розвитку життєстійкості (на основі технік С. Мадді);
2. профілактику професійного вигорання через групову підтримку, супервізії, розвантажувальні дні;
3. розвиток емоційного інтелекту через психоедукацію та вправи саморефлексії;
4. залучення адміністрації до створення психологічно безпечного середовища в колективі.

Отже, життєстійкість є критично важливим чинником збереження психічного здоров’я та професійної витривалості педагогів ЗДО. Системна психологічна підтримка та розвиток цього ресурсу має стати пріоритетом не лише для самих працівників, а й для керівництва освітніх установ.

Література:

1. Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. Journal of Personality and Social Psychology, 1–11.
2. Maddi, S. R. (2005). On hardiness and other pathways to resilience. American Psychologist, 60(3), 261–272.
3. Кокун О.М. Чинники успішності професійного становлення фахівців професій типу "людина-людина" // Наук. записки Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України / За ред. академіка С.Д. Максименка. – К.: Ніка-Центр, 2013. С. 156 – 168.

Науменко Н.

Магістрантка кафедри психології
Ніжинського державного університету іменіМиколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Михайлова О.І.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА СОЦІАЛЬНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ (ПТСР) У ЖІНОК

Вступ. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є серйозним психічним розладом, який розвивається після переживання травматичних подій, що порушують звичний хід життя людини. ПТСР може виникати після різних ситуацій, таких як війна, насильство, катастрофи чи інші стресові обставини. Особливу увагу необхідно приділяти вивченню ПТСР у жінок, оскільки їх психічне здоров'я піддається більш високим ризикам через характер травмуючих ситуацій, з якими вони стикаються, а також через психологічні та соціальні фактори. Особливості розвитку ПТСР у жінок. Посттравматичний стресовий розлад є результатом сильної стресової реакції на травматичні події, які можуть бути фізичними чи психологічними. За статистичними даними, частота посттравматичного стресового розладу (ПТСР) відрізняється залежно від статі. Згідно з інформацією Національного центру з посттравматичних стресових розладів, приблизно 10% жінок мають симптоми ПТСР, тоді як серед чоловіків цей показник становить лише 4%. Національний ресурсний центр з питань сексуального насильства повідомляє, що 91% жертв зґвалтувань і сексуального насильства — жінки, а 9% — чоловіки. Близько 20% жінок у певний період свого життя зазнають зґвалтування, тоді як серед чоловіків цей показник становить лише 1,4%. Наслідки таких подій є вкрай серйозними: 94% жінок, які пережили сексуальне насильство, протягом перших двох тижнів після події відчували

симптоми ПТСР. Симптоми ПТСР можуть бути спільними для обох статей, однак існують певні відмінності. Жінки частіше відчувають: ⎪ емоційне заціпеніння; ⎪ симптоми уникнення; ⎪ депресивні та тривожні розлади; ⎪ сором і самозвинувачення. Чоловіки частіше демонструють: ⎪ дратівливість; ⎪ імпульсивність; ⎪ схильність до зловживання ПАР; ⎪ параноїдальні настрої; ⎪ перебільшену реакцію здивування. [1]. Психологічні реакції та стратегії подолання стресу. Психологічні реакції на ПТСР у жінок можуть включати депресію, тривогу, агресивність, соціальну ізоляцію, а також порушення сну та емоційну нестабільність. така реакція є результатом невизначеності та відчуття безсилля, що супроводжує травматичний досвід. Для жінок характерно не тільки переживати травму в момент її зовнішнього переживання, але й унаслідок відчуття постійної небезпеки, коли вони відчувають загрозу для свого життя та здоров'я [2]. Емоційні особливості. Однією з характерних рис ПТСР у жінок є емоційна лабільність, тобто підвищення емоційного стану, від сильної тривоги до апатії та байдужості. Часто жінки стикаються з проблемами у спілкуванні з іншими людьми через зниження соціальних навичок і відчуття енергії. У жінок ПТСР часто супроводжується важкими депресивними симптомами, що ускладнює їх реабілітацію та соціалізацію. Крім того, жінки можуть відчувати сильну провину за пережитий травматичний досвід, що особливо характерно після сексуального або сімейного насильства. Це почуття вини може заважати їм звертатися за допомогою, що ускладнює діагностику та лікування ПТСР [3]. Стратегії подолання стресу також відіграють роль у формуванні схильності до ПТСР. Науковці відзначають, що чоловіки частіше використовують реакцію «бийся або втікай», тоді як жінки обирають стратегію «доглядати й дружити». Це передбачає турботу про близьких людей та підтримку соціальних зв'язків як спосіб зменшення стресу. Однак якщо жінки не отримують необхідної соціальної підтримки, вони стають більш вразливими до розвитку ПТСР [4] Підходи до лікування ПТСР. Лікування ПТСР включає психологічну підтримку жінок, психотерапію, медикаментозну терапію, а також соціальну реабілітацію. Основним методом лікування є когнітивноповедінкова терапія, яка сприяє зміні негативних думок і переконань, а також допоможе відновити здорові стосунки з оточенням. Психотерапевтичні методи, зокрема арт-терапія та експозиційна терапія, також довели свою ефективність при лікуванні ПТСР у жінок. Важливим аспектом є залучення родини і соціального оточення, що дозволяє створити підтримуюче середовище для відновлення жінки. Враховуючи високий рівень травматичних подій, пережитих жінками в Україні, зокрема через війну, надання адекватної психічної підтримки має стати пріоритетом для соціальних служб. Відновлення соціальної та психологічної стабільності жінок є аспектом посттравматичної реабілітації [5]. Висновок. Таким чином, хоча ПТСР є серйозним розладом, що вражає як чоловіків, так і жінок, його прояви можуть суттєво різнитися залежно від статі. Це вимагає розробки

адаптованих підходів до діагностики, лікування та підтримки осіб із ПТСР, враховуючи їхні психологічні та соціальні особливості. Психологічні особливості ПТСР у жінок відрізняються не тільки типом і тяжкістю пережитих травм, а й соціокультурними умовами, в яких вони перебувають. Травматичні події, такі як насильство, зґвалтування та війна, залишають значний відбиток на емоційному та психологічному стані жінки. Однак правильне і своєчасне лікування, соціальна підтримка та психологічна реабілітація здатні значною мірою полегшити симптоми ПТСР та покращити якість життя жінок, які пережили травму.

Література:

1. Сантанджело К. ПТСР та жінки. Стаття клінічної психологині. — [Електронний ресурс].
Режим доступу: https://divoche.media/2022/08/15/ptsr-ta-zhinky/
2. Кіпперт А. Посібник з посттравматичного стресового розладу. Ознаки та симптоми ПТСР у постраждалих від домашнього насильства. 2022.
3. Корольчук О. Л. Посттравматичний стресовий розлад як новий виклик сучасній Україні. // Інвестиції: практика та досвід. 2016. №17. С. 104–111.
4. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу : монографія / Кісарчук З. Г. та ін.; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ: ВД «Слово», 2020. 178 с
5. Титаренко Т. М. Напрями психологічної реабілітації особистості, що переживає події війни // Зб. статей. — Київ: Міленіум, 2015. — С. 3–14.

Нежинська О.О.

кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології та педагогіки Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»
м. Київ, Україна

Хілько С.О.

кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології та педагогіки Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»
м. Київ, Україна

ПСИХОЛОГІЧНІ РЕСУРСИ ТА КОНКУРЕНТОЗДАТНІСТЬ МАЙБУТНЬОГО ПСИХОЛОГА ЯК СКЛАДОВІ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЙОГО ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

У сучасних реаліях, позначених затяжною війною в Україні, професійна діяльність психолога набуває особливої ваги й водночас супроводжується новими викликами, зокрема і збереження психічного здоров'я, що є особливо важливим для усвідомлення майбутніми психологами актуальності цього

професійного напряму у контексті допомоги людям і після завершення війни. Високий рівень соціального напруження, поширення стресових станів, емоційне виснаження серед населення – усе це вимагає від психологів не лише глибоких теоретичних знань і практичних умінь, а й наявності психологічних ресурсів, як внутрішньої опори, що забезпечує не лише професійну витривалість, а й конкурентоздатність фахівця в умовах постійно зростаючого попиту на якісну психологічну допомогу.

Водночас, конкуренція у сфері психологічних послуг актуалізує необхідність формування конкурентоздатності як важливої складової особистісної та професійної зрілості. У зв'язку з цим постає потреба в глибшому аналізі психологічних ресурсів та конкурентоздатності майбутнього психолога як складових збереження його психічного здоров'я, що забезпечують фахову компетентність в сучасних умовах.

У психологічному контексті термін «ресурси» розглядається як сукупність внутрішніх потенціалів особистості — таких як ініціативність, відповідальне ставлення до себе та світу, націленість на пошук сенсу, — що забезпечують її здатність ефективно долати життєві кризи та адаптуватися до змін [2]. С. Хобфолл стверджує, що втрата як внутрішніх, так і зовнішніх ресурсів неминуче веде до зниження суб'єктивного відчуття благополуччя, спричиняє психологічний стрес і може мати негативний вплив на загальний стан здоров'я особистості [5]. Натомість психологічні ресурси, що охоплюють *внутрішні* (ті, що знаходяться всередині особистості) і *зовнішні* (ті, що існують поза межами особистості, але доступні їй для мобілізації в складних ситуаціях) чинники сприяють налагодженню взаємодії як і з зовнішнім середовищем так і власним внутрішнім світом, що безпосередньо впливає на психічне здоров'я особистості.

Психологічні ресурси можна розглядати як індивідуальні сильні сторони людини, що сприяють її соціальній адаптації та формуванню стійкості до впливу стресових чинників [3]. Тому психологічні ресурси майбутнього психолога – це внутрішні та зовнішні чинники, що сприяють адаптації й ефективному здійсненню та вдосконаленню професійної діяльності, що призводить до професійного (та особистісного) розвитку та в цілому його конкурентоздатності (авт.).

До психологічних ресурсів майбутніх психологів, як складових збереження його психічного здоров'я ми відносимо:

- ✓ внутрішню мотивацію, як ціннісне ставлення до професійної діяльності та усвідомлення її соціальної значущості;
- ✓ **резильєнтність,** емоційну стабільність і здатність до саморегуляції в умовах стресу;

✓ рефлексивність, як уміння аналізувати власні переживання та поведінку;

✓ адаптивність і гнучкість мислення;

✓ високий рівень професійної ідентичності та впевненості у своїх знаннях і навичках;

✓ наявність ціннісних орієнтацій, що відповідають гуманістичній природі професії психолога;

✓ комунікативні навички, що забезпечують вміння встановлювати контакт, слухати активно і емпатійно, якісно і делікатно доносити свої думки, виявляти гнучкість у спілкуванні;

✓ ефективні моделі поведінки, що забезпечують здатність майбутніх психологів краще справлятися з труднощами;

✓ толерантність до невизначеності, що сприяє збереженню психологічної рівноваги в умовах життєвих та професійних викликів;

✓ оптимізм та віра у власні сили, що знаходити ефективні способи професійної реалізації;

✓ соціальну підтримку – розвинуті навички самодопомоги та використання зовнішніх ресурсів (супервізія, психотерапія, колегіальна підтримка).

В умовах зростаючих викликів і навантажень у сфері психологічної допомоги актуальними є розвиток «soft skills», таких як емоційний інтелект, комунікативність, стресостійкість, здатність до командної взаємодії, які виступають важливими компонентами психологічних ресурсів та не лише сприяють збереженню психічного здоров'я майбутнього психолога, а й підвищують його конкурентоздатність на сучасному ринку психологічних послуг.

У своїй науковій роботі Л. Сергеєва та Т. Стойчик відмічають, що поняття конкурентоздатності формулюється, виходячи з переліку особистісних компетенцій, і визначається як узагальнений показник, що характеризує рівень професійної, соціальної та особистісної компетенції випускника, який дає йому впевненість у своїх силах і здатність витримувати конкуренцію…» [2, с. 24]. Тому ми визначаємо конкурентоздатність майбутнього психолога як наявність необхідних знань, навичок, компетенцій, особистісних якостей та психологічних ресурсів, що дозволяють йому успішно адаптуватися до змін, ефективно діяти в умовах конкуренції, досягати високих результатів у професійній діяльності (авт.).

Слід зазначити, що конкурентоздатність майбутнього психолога означає бути затребуваним, результативним і гнучким у мінливих умовах сучасного світу, що забезпечується психологічними ресурсами, які є основою для ефективної самореалізації, стійкості до професійного вигорання та безперервного професійного зростання. Такий взаємозв'язок позитивно

впливає на психічне здоров'я майбутнього психолога, допомагаючи зберігати баланс між психічним здоров'ям та професійною ефективністю.

Психічне здоров'я загалом трактується як стан внутрішньої гармонії та душевного благополуччя, за якого відсутні болісні психічні прояви, а регуляція діяльності та поведінки відповідає умовам зовнішнього середовища [1]. Водночас слід наголосити, що підтримка й збереження психічного здоров'я має важливе значення, зокрема шляхом системного впровадження у повсякденну практику майбутнього психолога таких ключових аспектів:

1) розвиток емоційної компетентності – регулярна рефлексія власних емоцій, використання технік емоційної регуляції;
2) здоровий спосіб життя та дбання про фізичне здоров'я;
3) практика саморегуляції – техніки релаксації, медитація, розвиток усвідомленості тощо;
4) супервізія та наставництво – робота під керівництвом досвідчених колег, обмін досвідом з одногрупниками та однодумцями;
5) професійний розвиток – участь у тренінгах, конференціях, безперервне навчання та розвиток відповідних компетенцій;
6) баланс між роботою та особистим життям – встановлення здорових меж між професійною та особистою сферами.

Отже, конкурентоздатність майбутнього психолога тісно пов'язана з рівнем розвитку його психологічних ресурсів. Однією з ключових умов є здатність особистості до збереження власного психічного здоров'я та його підтримки в умовах професійного навантаження. Це забезпечує не лише якісне виконання функціональних обов'язків, а й сприяє збереженню внутрішньої рівноваги та психологічного благополуччя, як одного з показників психічного здоров'я, що виступає передумовою професійної ефективності та довгострокової кар'єри майбутнього психолога.

Література:

1. Бохонкова Ю., Пліско В. Якість життя і психічне здоров'я особистості. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві* : зб. тез ІІ Всеукр. наук.-практ. конф. / упор. Н. М. Бамбурак. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2017. С. 59-63.
2. Кузнецов О. І., Платковська О. В., Савченко І. Г. Психологічні ресурси особистісного саморозвитку особистості. *Вісник ХНПУ Г.С. Сковороди. Психологія.* 2020. Вип. 62. С. 214-228. DOI:10.34142/23129387.2020.62.12
3. Лящ О. П. Психологічні ресурси особистості в подоланні важких життєвих ситуацій. *Журнал сучасної психології*, 2022. (2), 44-50. https://doi.org/10.26661/2310-4368/2022-2-5
4. Сергеєва Л. М., Стойчик Т. І. Конкурентоздатність як умова професійного становлення фахівців : монограф. Дніпро : Журфонд, 2020. 181 с.
5. Hobfoll Stevan E. Conservation of Resources Theory: Its Implication for Stress, Health, and Resilience. In S. Folkman (Ed.), *The Oxford handbook of stress, health, and coping*

(pp. 127–147). Oxford University Press. 2011. URL : https://psycnet.apa.org/record/2010-25086-007

Неронська Н.І.
здобувачка І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Ковтун А. Ю.

ВАЖЛИВІСТЬ ЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ УСТАНОВОК В РЕАЛІЯХ ВИКЛИКІВ СЬОГОДЕННЯ

Формування «правильної» поведінки особливо важливо в реаліях викликів сьогодення. Воєнні дії, невизначеність, страхи та стресові ситуації здатні паралізувати людину, позбавляючи її розуміння, як діяти у критичних обставинах. У такі часи надзвичайно важливо, щоб кожен брав відповідальність за себе, своє життя та безпеку близьких. Це дозволяє хоча б частково підготуватись до прогнозованих ситуацій і зберігати внутрішню стійкість. Важливо свідомо налаштовувати себе на поведінкові стратегії, що сприяють збереженню життя та здоров'я. Ми маємо бути готовими реагувати на виклики сьогодення збережувальними установками.

Українські дослідники визначають поняття установка як психічний стан налаштованості на діяльність, на зацікавленість нею. [3; с.236]

Відомий представник грузинської психологічної школи Узнадзе Д. М. (1886-1950) ввів термін «установка», відповідний англійському поняттю «attitude», або «атитюд», надавши йому наступне пояснення. Установка – стан внутрішньої готовності суб'єкта реагувати певним чином на об'єкти дійсності або на інформацію про них. [4; с.45-46].

Теорія Д. М. Узнадзе розкриває закономірності неусвідомлюваної регуляції психічних станів, що забезпечують людині готовність діяти, виконувати певну діяльність задля вдоволення власних потреб.

Основною умовою створення установки є:

а) потреби,

б) ситуації,

в) процес вдоволення потреби або вирішення завдання.

У разі виникнення одних і тих самих умов установка спроможна закріплюватися, і тоді створюється фіксована установка.

Функції установки, її ефекти і зміст розкриваються в саморегуляції діяльності: по-перше, установка визначає сталий, послідовний, цілеспрямований процес здійснення дій, тобто є механізмом стабілізації, який зберігає їх спрямованість у безперервно змінних умовах діяльності; по-друге, фіксована установка звільняє свідомість людини від необхідності приймати рішення і довільно контролювати дії в стандартних і відомих умовах; по-третє, установка може стати фактором, що обумовлює інертність, задубілість, скутість дій, призводить до труднощів у пристосуванні до нових умов виконання діяльності. [3; с.50]

Так як вплив установок на поведінку залежить від ситуаційних факторів, особливо чітко цей вплив відчувається в екстремальних, невизначених ситуаціях. Опинившись в екстраординарній, незнайомій ситуації, людина не зможе протистояти її тиску, і, по суті, може поводитись урозріз зі своїми людинолюбними, гуманними, прийнятими установками.

У літературі описано скільки завгодно випадків, коли в ситуаціях, небезпечних для життя (наприклад, при аварії корабля), виникає паніка, і люди, забувши про свої установки, наприклад, про те, що потрібно допомагати слабким – дітям і жінкам, починають поводитися відповідно до принципу – «виживає найсильніший».

Психологія, у тому числі й соціальна, ніколи не відмовлялася від наміру впливати на психіку людини, прогнозувати й змінювати її поведінку. Тому, навчившись формувати «правильні» установки або змінювати «неправильні», можна одержати можливість формувати «правильну» поведінку. [2; с.136]

Життя людини — найвища цінність, і саме тому кожен повинен піклуватися про себе, розвивати навички самозбереження та готуватись до дій у складних умовах.

У часи війни, невизначеності та стресу важливо брати відповідальність за себе й близьких, зберігати внутрішню стійкість і свідомо налаштовуватися на поведінку, що допомагає вижити. Ми маємо реагувати на виклики сьогодення збережувальними установками.

Для ефективного управління дією людина має потребу в інформації, яка відповідає її критеріям.

Німецькі дослідники Хекхаузен і Голвітцер пропонують таку схему аналізу психологічного контролю дії:

1. *стадія вибору.* Основна функція цього етапу полягає у виборі варіанта майбутньої дії: індивід повинен прийняти рішення про те, що робити. (Наприклад, вирішити, як діяти в стресовій ситуації). Індивід повинен зважити всі «за» і «проти» і в підсумку на щось наважитися, вирішити для себе.

2. *формування наміру (інтенції),* автори теорії називають «*стадія додії*». На цій стадії індивід, маючи певний намір (наприклад, в стресовій ситуації діяти певним чином), очікує, шукає або формує умови і можливості для реалізації наміру (шукає інформацію навчитись як діяти в стресовій ситуації). Наприклад,

почувся вибух неподалік, люди навколо починають панікувати. Індивід перебуває в публічному місці. Як діяти:

- зупинитись і зробити глибокий вдих для зменшення рівня паніки й увімкнення критичного мислення;
- оцінка ситуації: чи є безпосередня загроза? де найближче укриття або безпечне місце?;
- дія за алгоритмом «З.П.О.» (зупинись — подивись — оціни);
- Перевірити, чи може допомогти іншим, якщо є поруч діти, літні люди чи люди з інвалідністю — зорієнтувати їх, сказавши: *"Йдемо туди, де безпечно"*;
- перейти у безпечне місце, наприклад, укриття;
- дати знати близьких, що в безпеці, коли з'явиться така можливість.

3. *Дія.* Намір активується і починається його реалізація (в разі потреби індивід готовий до стресової ситуації наскільки це можливо).

І от, нарешті, все «за»: до стресової ситуації готов, у разі необхідності збережувальні установки готові.

4. Процес деактивації, або згасання наміру знаменує собою перехід на останній етап – *післядії, або оцінювальний.* На цьому етапі людина оцінює результати виконаної дії (якщо така була) та оцінює, що вона зробила. Перехід на стадію оцінки, або вихід з дії, аж ніяк не завжди відбувається просто (особливо в разі невдачі). Інтенції можуть довго не згасати, а перебувати вочевидь в активованому стані (людина знову і знову переживає й відтворює критичні моменти стресової ситуації).

У межах розглянутої вище теорії чотирьох стадій дії розроблено низку теоретичних положень, які стосуються впливу установки на протікання психічних процесів, безпосередньо пов'язаних із контролем дії. Автори теорії проводять порівняльний аналіз функціональних особливостей стадій вибору і додії. На їхню думку, характер психічної установки суб'єкта, який перебуває на стадії вибору, істотно відрізняється від установки на стадії додії. При цьому під установкою розуміють деякий цілісний стан суб'єкта, загальний настрій, готовність до певного типу психічної активності.

Основною функцією *стадії вибору* є розгляд наслідків можливих дій і відповідно їх імовірність. У зв'язку з цим *стадії вибору*, на думку авторів концепції, властиві такі основні особливості: по-перше, суб'єкт, якщо перебуває на цій стадії дії, відкритий до сприйняття щодо нової інформації; по-друге, процес переробки інформації орієнтований на реальність, неупереджений, тобто відносно вільний від типових помилок в оцінних судженнях.

Водночас характер психічної активності значно видозмінюється з формуванням наміру, тобто з переходом на стадію додії. На цьому етапі

суб'єкт уже прийняв рішення і основним його завданням стає пошук або створення умов, необхідних для реалізації наміру. Переробка інформації набуває яскраво вираженого селективного характеру: все, що відбувається, оцінюється крізь призму сформованого наміру. На цьому етапі суб'єкт найбільш схильний до різного роду ілюзій, помилок і відхилень від об'єктивності. [1; с.941-946]

Збережувальні установки — це ключ до внутрішньої готовності діяти в умовах небезпеки, невизначеності та стресу. Їх формування допомагає людині не лише зберігати стійкість, а й відповідально реагувати на виклики сьогодення, обираючи поведінку, що сприяє самозбереженню та підтримці інших.

Література:

1. Варій М.Й. Загальна психологія. 3-є вид., виправл. та доповн. Київ: "Центр учбової літератури", 2009. 1008 с.
2. Козлова О.А. Соціальна психологія особистості та спілкування. Практикум для студентів. Харків: НТУ «ХПІ», 2017. 172 с.
3. Максименко С.Д., Зайчук В.О., Клименко В.В., Папуча М.В., Соловієнко В.О. Загальна психологія. Підручник для студентів вищих навчальних закладів. (За заг. Ред. Ак. С. Д. Максименка). 2-ге вид., переробл. і доповн. Вінниця: Нова книга, 2004. 702 с.
4. Пашина Н.П. Технології управління масової свідомості. Навч.посібник. Маріуполь, 2020. 64 с.

Носовська С.І.

здобувачка І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти,
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтва
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Ковтун А.Ю

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОБУДОВИ РОМАНТИЧНИХ СТОСУНКІВ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

В умовах сьогодення, в умовах війни змінюються стосунки між людьми та уявлення про любов. У зв'язку із цим постає необхідність у вивченні рушійних сил у побудові стосунків та їх подальшого розвитку. Також важливою є розробка нових підходів до вивчення причин, що впливають на

уявлення про любов на різних етапах життя людини. Необхідно визнати, що традиційний підхід до розуміння важливості формування уявлень про любов у житті людини не відповідає реаліям суспільства.

У дослідженнях, присвячених вивченню уявлень особистості про любов, науковці виділили основні психологічні умови їх формування, а саме: розвиток духовності (В. Кутішенко, В. Кравців, Н. Тавровецька), акцентуації характеру (А. Чхаідзе й І. Цілинко), ґендерний
аспект (Н. Олейник і С. Бабатіна) [2; с. 155].

Український учений С. Максименко [8] вивчав особистість і особливості її розвитку, обґрунтував ідею «особистість починається з любові», у якій автор розглядає любов як всеосяжне почуття, яке породжує в особистості відчуття цілісності, що сприяє її саморозкриттю у взаєминах з іншою людиною [2; с. 156].

Стосунки з іншими є важливою частиною нашого життя. Люди, які підтримують якісний близький зв'язок з родиною, друзями, колегами і спільнотою відчувають себе більш щасливими, відчувають менше психологічних проблем, ніж люди, які відчувають менший емоційний зв'язок з іншими людьми. Наші стосунки і те, наскільки ми щасливі в них, роблять сильний вплив на наше здоров'я та благополуччя. Турбота про свої стосунки є одною з форм турботи про самого себе [3; с. 3].

Форми взаємодії, а також цінність стосунків, зазнають значних змін в сучасному світі, що пов'язано зі змінною природи нашого суспільства. З появою онлайн технологій, віддаленою роботою, пандемією COVID-19, люди все більше відчувають ізоляцію один від одного та почуття самотності. У цей момент кожному з нас важливо відчувати плече, на яке можна спертися, руку, яку можна тримати, відчуваючи підтримку та прийняття. Згідно А. Беку складові зрілої любові включають в себе:
• Близькість
• Почуття тепла
• Турбота
• Вираз прив’язаності
• Схвалення
• Співчуття
• Чутливість
• Розуміння
• Дружні стосунки
• Інтимні стосунки
• Дружелюбність
• Підтримка [3; с.8].

В психології існує низка теоретичних підходів до вивчення любові, вони надають відповіді на питання про її походження, природу та функції. Науковці пропонують різні підходи, які допомагають вивчити психологічний феномен любові з різних ракурсів. Сучасні дослідження пропонують нові погляди на розуміння феномену любові.

Любов та кохання – це поняття, які відіграють важливу роль у житті людини. В українській мові семантично розрізняють слова «кохання» як пристрасну емоцію та «любов» як слово, що має більш широке значення.

Любов та кохання – це поняття, які мають глибоке коріння в мові та культурі. Вони відображають сильне бажання, пристрасть та прив'язаність до інших. Етимологія цих понять допомагає нам збагатити наше сприйняття та розуміння любові та кохання, враховуючи особливості їх походження.

Слово «любов» походить від староіндійського кореня "lubh", що означає «жадати» або «прагнути». У давніх мовах, які споріднені з сучасними європейськими мовами, цей корінь набув значення, пов'язане з емоційними відчуттями, прив'язаністю та сильним бажанням.

У різних культурах та мовах поняття любові отримало різні форми, але основна ідея залишалася незмінною: любов – це почуття, яке виражає сильну прив'язаність до когось або чогось, наповнює буття сенсом і для кожного є унікальним та неповторним.

Слово «кохання» також має глибокі корені. Його походження пов'язане зі слов'янським коренем «koxa-», що означає «жага» або «спрага». Українське слово «кохання» пов'язане з відчуттям сильної пристрасті, натхнення та бажання бути з кимось. Це поняття охоплює емоційну залежність, прив'язаність та потребу в близькості та інтимності.

Хоча етимологія слів «любов» та «кохання» вказує на їх походження та первинні значення, важливо зазначити, що сприйняття та використання цих понять може відрізнятися у різних культурах та соціальних контекстах. Кожна людина може мати власне розуміння та досвід любові та кохання, що визначається її індивідуальними переконаннями, цінностями та життєвим досвідом. [4; с. 108]

Кохання з першого погляду — це наша улюблена фантазія, мрія, мана. Усі ці історії, починаючи з Ромео і Джульєтти, паморочать нам голову, ми прагнемо вічного взаємного кохання, яке починається з однієї фрази, одного погляду, в одну мить і не закінчується ніколи.

Щоразу, коли ми зустрічаємо Іншого (чоловіка чи жінку), ми думаємо: це кохання, я не можу жити без нього (неї), я не можу без нього (без неї) їсти і

дихати, він потрібен мені (вона потрібна мені), як повітря, так завжди тепер має бути, так завжди тепер буде.

Вічне кохання з першого погляду — це, напевно, найдавніший і найстійкіший міф про взаємини чоловіка і жінки. [1; с. 336]

Насправді станів, які ми вважаємо коханням, декілька. Є стан закоханості, а є — емоційної залежності, є кохання і є ідеалізація та поклоніння, є одержимість і є пристрасть. Людина так влаштована, що жити без реалізації потреби бути коханою і кохати вона не може. Це одна з базових потреб. Одна з найважливіших. Але поняття, уявлення і установки про те, що таке «я кохаю», «мене кохають», як це відбувається і як мало б відбуватися — у нас у всіх дуже різні. [1; с. 338-339]

Кохання — це вогнище, біля якого потрібно сидіти разом і по черзі підкидати в нього дровини. [1; с. 346]

Розвиток емпатії та приймаючого ставлення до себе та іншої людини маєвелике значення для встановлення і розвитку близьких та здорових стосунків. Огляд 148 досліджень продемонстрував, що вплив якості стосунків з людьми на ризик смертності може дорівнювати навіть такому фактору ризику, як вживання алкоголю або куріння. Фактор позитивних здорових і близьких стосунків перевищує вплив навіть таких факторів ризику, як відсутність фізичної активності та ожиріння. Це дозволяє говорити про те, що соціальні міжособистісні відносини слід враховувати нарівні з іншими факторами ризику, що впливають на ризик смертності [3; с.4].

Любов є одним з найзагадковіших і складних психологічних феноменів. Це поняття викликає інтерес філософів, письменників, психологів, антропологів, науковців та людей загалом. Дослідження поняття любові, її визначення та різновидів, засад виникнення та розвитку, теоретичних та практичних аспектів знаходиться у фокусі уваги психологів протягом століть.

Любов може мати різні вияви та прояви, розуміння її природи допомагає нам краще розуміти себе та стосунки з іншими людьми. Важливо відзначити, що любов є універсальною і стосується людей усіх культур, рас, етнічної приналежності, релігій і сексуальних орієнтацій. [4; с.107].

Надзвичайно важливо сьогодні досліджувати та вивчати закономірності розвитку стосунків та їх вплив на особистість, щоб формувати здорове суспільство.

Література:

1. Королович О. «Він. Вона. Вони. Разом. Шлях від розуміння себе до побудови гармонійних стосунків». Київ: Видавництво Ростислава Бурлаки, 2024, 624 с.

2. Шевченко Н. Ф., Зайченко Л. В. Вплив психологічної сепарації на уявлення про любов у юнацькому віці. *Журнал сучасної психології.* 2022. № 3. С. 153–159. URL: http://files.znu.edu.ua/files/Fakhovivydannya/psp/psp2022v3/153.pdf.

3. Подмазіна Олена «Розвиток близьких і здорових стосунків Методом КПТ». Київ-2020

4. Мосол Н. О. Збірник наукових праць" Проблеми сучасної психології", 2011. 1, 2011. Психологія любові: теоретичні та прикладні аспекти дослідження.

Обелець І.
Аспірантка ІІІ наукового рівня
Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Ковтун А.Ю.

ОСОБИСТІСНІ ДЕТЕРМІНАНТИ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ПІДЛІТКІВ

Період підлітковості традиційно розглядається дорослими — як батьками, так і педагогами — як непростий, насичений суперечностями етап індивідуального розвитку. Вікові психологи, визнаючи, що соціальний статус підлітка змінювався впродовж історії, наголошують на високій вразливості цього періоду з огляду на численні ризики. До ключових соціальних викликів, із якими стикається сучасна молодь, належать уживання психоактивних речовин, залучення до протиправної діяльності або екстремістських течій, сексуальна поведінка ризикованого характеру, аутоагресія, втеча від реальності та небажання приймати дорослі обов'язки.

Цей етап розвитку становить виклик не лише для дорослих, які взаємодіють із підлітками, але й передусім для самих юнаків і дівчат. Значна частина молоді не має достатнього емоційного й психологічного ресурсу для плавного переходу від дитячого до дорослого життя. За результатами наукових досліджень, приблизно третина підлітків переживала суїцидальні думки.

Ключовими чинниками формування особистості в цьому віці є розвиток систем психологічного захисту та здатності до емоційного саморегулювання. У процесі онтогенезу кожна дитина набуває індивідуального стилю адаптаційної або оборонної поведінки, який забезпечує ефективне реагування на стресові подразники повсякденного життя. Психоаналітичні теорії розширили уявлення про захисні механізми, трактуючи їх як такі, що виникають у ході особистісного розвитку, а не є виключно вродженими. Вони активізуються тоді, коли «Я» особистості зазнає тиску внутрішніх імпульсів або зовнішніх викликів.

Спроможність ефективно адаптуватися до стресогенних ситуацій і долати труднощі становить один із центральних аспектів психологічного розвитку підлітка. У цьому контексті особливого значення набувають копінг-

стратегії — як зовнішня підтримка з боку батьків, однолітків, наставників, так і внутрішні ресурси особистості. Саме в підлітковому віці, на тлі значущої емоційної взаємодії з родиною та ровесниками, відбувається інтенсивне формування цих стратегій.

Одним із ключових аспектів розуміння копінг-поведінки підлітків є аналіз особистісних детермінант, які впливають на вибір та ефективність стратегій подолання труднощів. Під детермінантами у даному контексті розуміються стійкі внутрішні характеристики індивіда, що зумовлюють його спосіб реагування на стресогенні ситуації, а також моделюють схильність до певних копінг-механізмів.

Особливої уваги потребує аналіз особистісних чинників підлітків із неповних родин, тобто сімей, у яких дитина проживає лише з одним із батьків [2]. Для багатьох із них розлучення батьків стає серйозною психоемоційною травмою, яку вони розцінюють як одну з найтяжчих подій — поряд зі смертю близьких. Вивчення копінг-поведінки підлітків у неповних родинах дає змогу виявити виховні ресурси, що можуть бути ефективними в запобіганні девіантній поведінці.

Наукові спостереження свідчать, що розвиток у неповній родині загалом є менш сприятливим для формування гармонійної особистості, ніж у повній. Уже в дошкільному віці діти з таких сімей можуть виявляти емоційні труднощі через обмежені виховні ресурси [5], що в майбутньому підвищує ризик девіацій.

Як зазначає E. Frydenberg, підлітки з неповних родин частіше виявляють схильність до правопорушень, мають вищу ймовірність формування шкідливих звичок і демонструють нижчі освітні досягнення. При цьому, хлопці, які виховуються одним із батьків, можуть виявляти більш високий рівень самооцінки та відповідальності вдома, тоді як дівчата частіше мають конфлікти з матерями та схильні до заниженої самооцінки [4].

Протягом останніх років українські дослідники [1–3] приділили увагу вивченню впливу сімейного середовища на копінг-стратегії підлітків. Зокрема, вивчалося, як розлучення батьків (за наявності цього факту впродовж 3–4 років) позначається на виборі моделей подолання труднощів серед підлітків із різним рівнем адаптації й соціальної активності. Було встановлено, що діти з розлучених родин частіше застосовують копінг-стратегію самозвинувачення. Незважаючи на її негативне забарвлення, вона не завжди веде до деструктивних наслідків, а за певних умов може слугувати підґрунтям для особистісного зростання та адаптації. Це пояснюється активізацією захисного механізму інтелектуалізації, який дозволяє зберігати контроль над ситуацією та сприяє емоційному дистанціюванню від батьків.

Таким чином, копінг-механізми відіграють значущу роль у подоланні підлітками життєвих труднощів, зокрема пов’язаних з навчанням чи міжособистісними конфліктами. Реакція на стрес формується не лише залежно від об’єктивних умов, але й через призму суб’єктивної оцінки загроз та можливостей впливу на них.

У повсякденному житті підлітки застосовують різні копінг-стратегії — від активного вирішення проблем до когнітивного уникнення. Формування ефективних способів подолання труднощів є необхідною умовою для успішної адаптації в перехідний період від дитинства до юності. Наукові теорії трактують стрес як результат взаємодії між ресурсами індивіда та зовнішніми чинниками [4]. Одне з визначень копінгу подає його як динамічний процес, що поєднує внутрішній потенціал особистості з викликами середовища [6].

У межах психоаналітичного підходу вказується на зв'язок між формуванням психоемоційних порушень та функціонуванням захисних механізмів, таких як інтелектуалізація чи витіснення, що були описані ще З. Фрейдом. При цьому часте використання деструктивної емоційної експресії дитиною може стимулювати дорослих до більш інтенсивного контакту з нею, поглиблюючи міжособистісні взаємини.

Такі поведінкові реакції оточення можуть сприяти закріпленню певних копінг-моделей у структурі особистості підлітка. Зокрема, інтенсивне вираження емоцій у відповідь на фрустрацію може трансформуватись у форму адаптації, яка відображає наявні порушення у системі міжособистісних взаємодій.

Цей тип реагування можна розглядати як фактор, що сприяє формуванню неадаптивних форм подолання страху. Вплив на ці чинники дає змогу коригувати деструктивні елементи емоційної поведінки підлітків.

Таким чином, індивідуальні особливості копінг-стратегій мають вирішальне значення для розуміння процесів подолання підлітками стресу. У цей вік молоді люди стикаються з важливими викликами: інтеграцією в колектив, емоційним відокремленням від батьків, становленням особистої ідентичності. Чинниками додаткового тиску можуть виступати соціально-економічні труднощі, зокрема бідність, розлучення батьків або несприятливе оточення.

Конструктивне долання щоденних труднощів є необхідною умовою психічного розвитку. Обрані підлітками пасивні копінг-стратегії часто відображають їхню індивідуальну структуру особистості, яка включає:

- типові моделі поведінки в ситуаціях фрустрації;
- характер стосунків із найближчим соціальним оточенням;
- особистісні риси, зокрема за теорією Р. Кеттелла;
- уявлення про себе й своє оточення;
- рівень самооцінки;
- соматичне здоров'я;

розвиток когнітивних здібностей щодо соціального аналізу та атрибуції.

Поєднання цих зовнішніх і внутрішніх ресурсів визначає не лише інтенсивність страхів підлітка, але й доступність підтримки в критичних ситуаціях. Глибоке розуміння джерел стресу, їхня суб'єктивна інтерпретація та вибір копінг-стратегії є передумовами для розроблення ефективних

профілактичних програм, спрямованих на розвиток адаптивного потенціалу молоді та вдосконалення їх копінг-компетентності.

Література:

1. Депутатов В.О. Психоаналітичний підхід до розуміння генези формування тілесного Я. *Теорія і практика сучасної психології*. 2020. № 2.
2. Пузанова В. В. Основні ознаки копінг-поведінки // *Особистість, суспільство, закон: тези доп. учасників міжнар. наук.-практ. конф., присвяч. пам'яті проф. С. П. Бочарової* (Харків, 25 квіт. 2019 р.). Харків: Вид-во Харків. нац. ун-ту внутр. справ, 2019. С. 122–125.
3. Шамне А. В. Особистісні та міжособистісно-стильові детермінанти копінг-поведінки студентів у стресових ситуаціях / Психологія стресостійкості студентської молоді: монографія / За заг. ред. В. Шмаргуна. К.: НУБіП України, 2019. С. 66–82.
4. Frydenberg E. Beyond Coping. Meeting goals, visions and challenges. Oxford : Oxford University Press, 2022. 272 p.
5. Lazarus R. S. From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology.* 2023. № 44. P. 1 – 21. 62.
6. Zeidner M. Handbook of Coping: Theory, Research, Applications (Wiley Series on Personality Processes)/ ed. by Moshe Zeidner, Norman S. Endler. New York : Wiley, 2019 728 p.

Огуль Т.О.

здобувачка ІІ курсу другого магістерського) рівня вищої освіти,
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтва
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Ковтун А.Ю.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ СТРАТЕГІЇ ЯК РЕСУРСОЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ПІДТРИМКА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПРИ ХРОНІЧНИХ АЛЕРГІЧНИХ ТА ДЕРМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

Проблематика психічного здоров'я у пацієнтів із хронічними захворюваннями набуває дедалі більшої актуальності в межах сучасної психотерапії та медичної психології. Психоемоційний стан людини не лише супроводжує, але й значною мірою зумовлює перебіг багатьох соматичних захворювань, особливо тих, що мають хронічний і рецидивний характер. До таких належать бронхіальна астма, алергії та атопічний дерматит (нейродерміт). Психологічні чинники у даних нозологіях є як тригерами загострень, так і детермінантами суб'єктивного сприйняття симптомів, якості життя, рівня комплаєнсу пацієнта.

Наукові дані вказують на високу поширеність афективних розладів серед пацієнтів із хронічними респіраторними та дерматологічними захворюваннями [2; 7; 13]. Дослідження засвідчують, що понад 40 % таких пацієнтів демонструють симптоматику тривожних або депресивних розладів [8; с. 94], що погіршує як психічне, так і соматичне здоров'я. Зниження якості життя, емоційна лабільність, соціальна стигматизація, порушення сну та втрата контролю над тілом – це лише частина наслідків, з якими стикаються такі пацієнти.

Інтеграція психотерапевтичного компоненту в комплексне лікування є важливою умовою відновлення психічної рівноваги та стабілізації фізичного стану. Психотерапевтичні методи у цьому випадку виконують не лише підтримувальну, а й ресурсозбережувальну функцію, знижуючи рівень дистресу, підвищуючи психологічну стійкість і адаптивність пацієнта до тривалого лікування. Зокрема, когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), методи майндфулнес, техніки дихальної релаксації, тілесноорієнтовані підходи (йога, прогресивна м'язова релаксація, гештальт-практики) зарекомендували себе як ефективні засоби підтримки психічного здоров'я у клінічній практиці [1; 5; 10].

Варто зазначити, що КПТ, як один із найбільш досліджених напрямів, дозволяє не лише коригувати дисфункціональні переконання, пов'язані із симптомами хвороби, але й формує навички саморегуляції та позитивної переробки стресу [3; 14]. Така терапія допомагає пацієнтам краще усвідомлювати взаємозв'язок між емоціями, думками та тілесними відчуттями, знижує катастрофізацію симптомів, сприяє покращенню дотримання лікувального режиму.

В умовах міждисциплінарного підходу психотерапевт або клінічний психолог стає повноцінним учасником команди, що працює над одужанням пацієнта. Разом із лікарями-соматичними фахівцями (алергологами, дерматологами, пульмонологами), соціальними працівниками та медсестрами формується система біопсихосоціального супроводу хворого [6; 15]. Такий підхід дозволяє не лише впливати на перебіг хвороби, але й підвищити ефективність лікування в цілому.

Психотерапевтичні програми у клініці можуть також включати навчання пацієнтів технікам самодопомоги, таким як ведення щоденника настрою, контроль тригерів (стрес, алергени, порушення сну), самоспостереження та техніки відновлення. Освітні блоки, групові тренінги, підтримуючі групи пацієнтів дозволяють знизити почуття ізоляції та сорому, підвищити рівень поінформованості про хворобу та роль психіки у її перебігу [4; 9].

Застосування психодіагностичних методик, таких як шкали Бека, Гамільтона, HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), дозволяє об'єктивно фіксувати психологічний стан пацієнтів, динаміку змін та ефективність психотерапевтичного втручання. Важливим напрямом є розробка індивідуальних планів супроводу, які враховують не лише тип

захворювання, але й особистісні характеристики, емоційний інтелект, попередній досвід хвороби [11; 12].

Власне емпіричне дослідження автора, проведене в межах магістерської роботи, підтверджує важливість включення психотерапевтичного компоненту в лікування пацієнтів із бронхіальною астмою та нейродермітом. Учасники, що отримували психотерапевтичну підтримку, демонстрували значно нижчий рівень тривожності та депресивності, вищий рівень усвідомлення та контролю симптомів, а також більш оптимістичну оцінку власного стану після лікування.

Таким чином, психотерапевтичні стратегії є важливим ресурсом підтримки психічного здоров'я пацієнтів з хронічними алергічними та дерматологічними захворюваннями. Вони не лише допомагають пацієнтам адаптуватися до захворювання, знижують рівень стресу та тривожності, а й значно покращують загальну якість життя. Враховуючи високий рівень коморбідності (супутніх психічних розладів), інтеграція психотерапевтичного супроводу в комплексне лікування є не лише доцільною, але й необхідною умовою для покращення результатів лікування та підтримки психічного здоров'я пацієнтів у довгостроковій перспективі.

Враховуючи актуальність і ефективність психотерапевтичних стратегій, подальші дослідження мають бути зосереджені на розробці системних моделей психотерапевтичного супроводу, їх стандартизації та активному впровадженню в клінічну практику для забезпечення більш цілісного і персоналізованого підходу до лікування пацієнтів із хронічними захворюваннями.

Література:

1. Bandelow B., Michaelis S. Angststörungen und Depressionen: Neue Ansätze in der Therapie. Berlin: Springer Verlag, 2019. 245 c.
2. Beck A. T., Emery G. Die Macht der Gedanken. München: Beck Verlag, 2011. 312 c.
3. Fydrich T., Ehlers A. Kognitive Verhaltenstherapie bei Panikstörung und Agoraphobie. Berlin: Springer, 2011. 278 c.
4. Hofmann S. G., Smits J. A. J. Angststörungen und ihre Behandlung. Stuttgart: Kohlhammer, 2015. 289 c.
5. Kaluza G. Stressbewältigung: Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung. Heidelberg: Springer, 2018. 198 c.
6. Körner A. Angststörungen in der Praxis. Stuttgart: Thieme Verlag, 2017. 223 c.
7. Linden M. Verhaltenstherapie bei Angststörungen. Berlin: Springer, 2013. 264 c.
8. Margraf J. Angststörungen: Ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Manual. Heidelberg: Springer, 2009. 341 c.
9. Mewes R., Koch S. Kognitive Verhaltenstherapie bei sozialen Angststörungen. Berlin: Springer, 2016. 310 c.
10. Petzold H. G. Integrative Therapie bei Angst und Stress. Wiesbaden: VS Verlag, 2012. 297 c.

11. Rief W. Psychologische Therapie der Angststörungen. Stuttgart: Kohlhammer, 2011. 255 c.
12. Schreiber J. Stress und Burnout bewältigen. Wiesbaden: Springer, 2016. 230 c.
13. Schulz P., Hellbrügge T. Stress, Coping und Gesundheit. Göttingen: Hogrefe Verlag, 2006. 198 c.
14. Wells A. Kognitive Therapie der Angststörungen. Heidelberg: Springer, 2008. 288 c.
15. Zimbardo P., Gerrig R. Psychologie der Angst. München: Pearson Studium, 2010. 399 c.

Оленчук І.О.

здобувачка І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти,
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтва
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Тимошенко О.А.

ПРОБЛЕМА САМОКОНТРОЛЮ ПОВЕДІНКИ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

Підлітковий період є критичним періодом розвитку людини, пов'язаний зі специфічними емоційними труднощами.

Емоційні переживання підлітків характеризуються глибиною, міцністю, тривалістю, вони більш різноманітні за змістом і спрямованістю порівняно із молодшими школярами. Розвиваються інтелектуальні почуття, почуття нового, здивування, сумніву, упевненості, невпевненості тощо. Особливо загострюються почуття, пов’язані з усвідомленням свого «Я», власної гідності [4].

Підлітковий період є сенситивним до розширення та збагачення стосунків з однолітками. Це виражається у налагодженні довірливого особистісного спілкування підлітка з ровесниками як провідної діяльності даного віку. Спілкування з однолітками у підлітковому періоді реалізовує всі функції, важливі для цього віку.

Важливо акцентувати увагу на тому, що для підлітків характерна висока збудливість та бурхлива активність, і, водночас, відсутність самоконтролю у процесі спілкування. Отже, значущим є дослідження

психологічних механізмів саморегуляції та самоконтролю поведінки підлітків.

Самоконтроль як вольова риса особитості, характеризується досить високим рівнем розвитку самосвідомості і пов'язаний з контролем не тільки своєї поведінки, але й вираження емоцій.

Оскільки в підлітків самосвідомість ще сформована не в повній мірі, то і самоконтроль не завжди здійснюється не тільки у внутрішньому плані, але і в зовнішній поведінці. Самоконтроль є умовою адекватного психічного відображення людиною власного внутрішнього світу, що дозволяє особі спостерігати за собою, контролювати себе, усвідомлювати власну поведінку, діяльність та її результати. Без механізму самоконтролю неможливо уявити функціонування різних рівнів психіки, оскільки всі когнітивні процеси та вся емоційно-вольова сфера людини вимагають такої навички. Таким чином, людина, здійснюючи самоконтроль, завжди зіставляє кінцевий або проміжний результат своєї діяльності з певним еталоном, ідеалом [2].

Отже, самоконтроль – це свідома, цілеспрямована здатність індивіда до самоспостереження, до контролю за власними вчинками, до усвідомлення власної поведінки, діяльності та їх результатів засобами порівняння із заданою програмою та поставленою метою. Самоконтроль є продуктом самосвідомості та складовою поведінкового компоненту "Я концепції" особистості [5].

В психологічній енциклопедії зазначаєтться, що самоконтроль "…є важливим компонентом свідомої вольової саморегуляції людської поведінки, що виявляється в усвідомленні та оцінюванні особистістю своїх психічних станів і дій, в узгодженні їх відповідно до пред'явлених вимог та суспільно встановлених правил і норм поведінки поведінки людей" [3. С.312].

Проблема самоконтролю, як одного із значущих аспектів психології особистості, була об'єктом вивчення багатьох дослідників. Свій внесок у дослідження проблематики самоконтролю зробили Г. Г. Салліван, В.І. Селіванов, Е. Фромм, К. Хорні,, П.М. Якобсон та ін..

Однією з найбільш розроблених ідей сутності поняття самоконтролю є теорія контролю за діяльністю Ю. Куля. У структурі самоконтролю Куль виділяє два основних компоненти: когнітивний та афективний [1]. Під когнітивним компонентом самоконтроля він розуміє здатність до постановки мети, планування фінального результату, прогнозування можливих наслідків та визначення шляхів поетапного досягнення цілей. Афективний компонент самоконтролю передбачає подолання внутрішніх перешкод, які пов'язані з сферою емоцій, негативних переживань, тривоги тощо.

Здатність до подолання негативних емоцій, тобто емоційний самоконтроль, дає змогу адекватно виражати свої емоції в процесі діяльності відповідно до викликів.

Залежно від типу вольової регуляції видіялються особистості з орієнтацією на діяльність та орієнтацією на стан. Ключовим для Ю. Куля є поняття «самоуправління», яке є джерелом вольової поведінки. Процеси самоуправління вчений розглядає як найвищий рівень складних когнітивних процесів.

Серед типів самоконтролю, які виділяє Куль, є такі:

– контроль за діями в разі невдачі. Це виявляється в розумінні того, які дії були зайві або привели до небажаного результату;

– контроль за діями під час планування. Виявляється в здатності планувати та прогнозувати свою діяльність, що дозволяє визначити й досягати проміжних цілей та кінцевого результату загалом [1].

Результативність самоконтролю буде залежати від різноманітних зовнішніх і внутрішніх факторів. До зовнішніх умов продуктивності самоконтролю відносять контроль з боку дорослих – вчителів,чи значущих людей, їх вимог.

Серед внутрішніх умов продуктивності самоконтролю виокремлюються:

1) ступінь усвідомлення особистістю відповідності своєї поведінки об’єктивним вимогамі необхідності контролювати свою поведінку у відповідності доцих вимог;

2) наявність зразків поведінки (правила поведінки, соціальні норми, образи конкретних людей та ін.);

3) наявність певного мотиву, який забезпечує позитивне відношення суб’єкта до тієї поведінки, в процесі якої він повинен здійснити самоконтроль [5].

Саме в процесі саморегуляції поведінки особистості у системі “Я та інші” відбувається самоконтроль дій, вчинків, що опираються на власну оцінку зовнішніх виявів цих дій, їх внутрішню мотивацію і суспільну оцінку результату дій.

У системі міжособистісних відносин саморегулювання переходить в самовиховання як специфічну вищу форму саморегуляції особистістю своєї поведінки і діяльності.

Отже, самоконтроль – це свідома, цілеспрямована здатність індивіда до самоспостереження, до контролю за власними вчинками, до усвідомлення власної поведінки, діяльності та їх результатів [5].

Висновки

1. Самоконтроль є продуктом самосвідомості та складовою поведінкового компоненту “Я концепції” особистості, є важливим компонентом свідомої вольової саморегуляції людської поведінки, що виявляється в усвідомленні та оцінюванні особистістю своїх психічних станів і дій.
2. У підлітковому віці як періоді кризовому, відбувається транформація структур особистості, формування авторскої позиції щодо життєвих ситуацій та суб’єктності. В цьому сенсі основне завдання значущих дорослих допомагати увідомлювати підлітком відповідності своєї поведінки об’єктивним вимогам та необхідності контролювати свою поведінку у відповідності до цих вимогі надавати зразок поведінки. Така взаємодія може мати характер смислоутворюючої, в ході якої і сформується певний мотив, який забезпечить позитивне відношення підлітка до тієї поведінки, в процесі якої він повинен здійснити самоконтроль.
3. Реалізація процесу самоконтролю можлива тоді, коли функціонують його інформаційні та структурні складові, тобто в наявності результат діяльності (те, що контролюється) та еталон (те, за допомогою чого здійснюється самоконтроль).
4. Розвиток самоконтролю поведінки в підлітковому віці має включати його основних компоненти – афективного та когнітивного. Ключовим в цьому сенсі є розвиток самоуправління як внутрішньої властивості, здатності підлітка здійснювати регуляцію своєї поведінки із орієнтацією на норми, правила, що діють в соціальному середовищі.

Література:

1. Kuhl J., Fuhrman A. Decomposing selfregulation and self-control: The Volitional Components Inventory // In: Motivation and self-regulation across the life span / J. Heckhausen, C. Dweck (Eds.). New York, 1998. P. 15–49.
2. Оніпко, З. С. До проблеми визначення сутності самоконтролю особистості. *Науковий журнал «Габітус»*. 2022. Вип. 33. С. 133-137.
3. Психологічна енциклопедія / Автор-упорядник О.М.Степанов. – К.: академвидав, 2006. 424 с.
4. Присяжнюк Б. В. Особливості розвитку емоційно-почуттєвої сфери у дітей підліткового віку [Електронний ресурс] *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія.* Київ, 2023. Т. 34, № 2. С. 60–64. – Режим доступу: URL: https: https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/2_2023/11.pdf (дата звернення: 19. 04.2025).
5. Проценко Н.В. Проблема самоконтролю в психології особистості. *Проблеми сучасної психології. Збірник наукових праць КПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України.* Випуск 5. 2009. С.380 – 389.

Осипенко Д.А.

здобувачка І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти,
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтва
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Пісоцький О.П.

МОТИВАЦІЯ ОПАНУВАННЯ ІНОЗЕМНОЮ МОВОЮ У СУЧАСНИХ ДОРОСЛИХ

Опанування іноземної мови є одним із важливих чинників особистісного та професійного розвитку у глобалізованому світі. Для дорослої людини навчання іноземної мови часто має прикладний характер і пов’язане з професійними вимогами, мобільністю, самоосвітою та прагненням до самореалізації. В умовах соціальних змін і викликів, з якими стикається українське суспільство, проблема мотивації дорослих до вивчення іноземних мов набуває особливої актуальності.

Навчання у психології і педагогіці розглядають як процес цілеспрямованої передачі знань, формування вмінь і навичок, розвитку інтелектуальних і особистісних якостей людини. Воно передбачає активну діяльність суб'єкта, спрямовану на засвоєння нового досвіду [1; 2].

Навчання іноземної мови є спеціалізованим видом навчальної діяльності, що передбачає оволодіння мовними засобами комунікації іншою мовою. Цей процес має когнітивний, емоційний та соціальний аспекти, оскільки вимагає не тільки запам’ятовування інформації, а й розвитку навичок міжкультурної комунікації та адаптації до нових мовних середовищ [4].

Навчання іноземної мови у дорослому віці має низку специфічних характеристик:

- усвідомленість цілей, адже дорослі навчаються здебільшого свідомо, розуміючи важливість результату для власного життя чи кар’єри;
- наявність досвіду, оскільки дорослі спираються на вже набуті знання і життєвий досвід, що може як полегшувати, так і

ускладнювати процес навчання через вплив усталених когнітивних стратегій;

- мотиваційна вибірковість, адже мотивація дорослих є переважно внутрішньою, хоча зовнішні фактори також відіграють важливу роль;
- обмеженість ресурсів, бо дорослі часто мають менше часу на навчання через професійні та сімейні обов’язки, що потребує більшої організованості й ефективності в навчальному процесі [3].
-

Мотивація навчання іноземної мови у дорослих трактується як сукупність внутрішніх і зовнішніх спонукань, що стимулюють людину до систематичного вивчення мови з метою досягнення особистісних або професійних результатів. Вона визначає інтенсивність, стійкість та спрямованість навчальної діяльності. Основними видами мотивації у цьому контексті є:

- інтринсивна мотивація: навчання заради інтересу до мови, культури або прагнення до саморозвитку;
- екстринсивна мотивація: навчання з метою здобуття певних соціальних або матеріальних вигод (працевлаштування, кар'єрне зростання, еміграція тощо).

Формування та підтримка мотивації дорослих до опанування іноземною мовою залежить від низки об'єктивних і суб'єктивних чинників. Так, соціально-економічні умови сьогодення стимулюють зростання попиту на ринку праці володіння громадянами іноземними мовами. Тому багато дорослих прагнуть опанувати мову для можливості працевлаштування за кордоном, участі в міжнародних програмах або адаптації в новому середовищі у зв'язку з вимушеною міграцією [5].

У сучасних реаліях знання іноземної мови часто виступає ключовою вимогою для зайняття висококваліфікованих посад (вимоги до фахівця), побудови міжнародної кар'єри або професійного розвитку всередині країни. Це значно підвищує роль інструментальної мотивації.

Люди з вищою освітою, як правило, мають вищий рівень когнітивної готовності до опанування іноземної мови та краще усвідомлюють її практичну цінність.

Вікові зміни когнітивних процесів (зниження швидкості запам’ятовування, складність формування нових мовних структур) можуть знижувати мотивацію, особливо за відсутності чітких цілей або позитивних емоцій від процесу навчання.

Високий рівень внутрішньої мотивації, потреба у самореалізації, відкритість до нового досвіду й інші психологічні особливості сприяють

успішному навчанню. Натомість страх помилок, низька самооцінка або невпевненість можуть виступати бар'єрами.

Підтримка з боку родини, друзів, колег, створення англомовних або іншомовних середовищ (*специфічне соціальне середовище*) стимулює мотивацію дорослих до систематичного навчання. Спільне навчання або спілкування з носіями мови також сприяє підвищенню інтересу й зменшенню психологічного бар'єру.

Розвиток онлайн-освіти, мобільних застосунків та платформ дистанційного навчання (*технологічні ресурси*) значно спростив доступ до вивчення мов, надаючи дорослим більше можливостей для індивідуалізації навчального процесу відповідно до власних потреб і можливостей [6].

Отже, мотивація дорослих до навчання іноземної мови формується на перетині особистісних прагнень і соціально-економічних умов. В умовах сучасної України, де питання особистої мобільності, адаптації до нових реалій та збереження конкурентоспроможності є надзвичайно актуальними, мотивація до опанування іноземною мовою набуває нового значення. Вона стає не лише інструментом професійного зростання, але й засобом психологічної стабілізації, підвищення рівня автономії та впевненості в майбутньому. Розвиток ефективної мотивації передбачає врахування специфіки дорослого навчання: орієнтацію на практичність здобутих знань, використання інтерактивних і адаптивних методик, створення умов для позитивного емоційного залучення.

Отже, мотивація дорослої людини до опанування іноземною мовою є багатовимірним явищем, що визначається особистісними характеристиками, соціально-економічними умовами та інституційною підтримкою. У сучасних реаліях України вивчення іноземних мов перетворюється на необхідність для професійного та особистісного розвитку, інтеграції у глобалізоване суспільство і досягнення стабільності в умовах невизначеності. Ефективна робота з мотивацією дорослих має передбачати комплексний підхід, що поєднує внутрішню орієнтацію на самореалізацію та зовнішні стимули, пов'язані із соціальною та економічною динамікою.

Література:

1.Вікова та педагогічна психологія: Навчальний посібник / О. В. Скрипченко, Л. В. Долинська, З.В. Огороднічук та ін. 2-ге вид. Київ: Каравела, 2009. 400 с.

2.Власова О. І. Педагогічна психологія: Навч. пос. К.: Либідь, 2005. 400 с.

3. Основи психології: Підручник / За ред. О. В. Киричука, В. А. Роменця. 6-е вид. Київ: Либідь, 2005. 632 с.

4.Приходько Ю. О., Юрченко В. І. Психологічний словник-довідник: Навч. посіб. 4-те вид. К.: Каравела, 2020. 418 с.

5.Психологія: Підручн. /Ред. Ю. Л. Трофімова. Київ: Либідь, 2006. 632 с.

6.Шинкарук В. І., Бистрицький Є. К., Ішмуратов А. Т. Філософський енциклопедичний словник. Київ: Абрис, 2002. 744 с.

Парубець Д.А.

здобувачка ІІ курсу другого магістерського) рівня вищої освіти,
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтва
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Ковтун А.Ю.

ПСИХОЛОГІЧНІ МАРКЕРИ ЦИФРОВОЇ ВТОМИ ПОКОЛІННЯ Z У КОНТЕКСТІ ГІБРИДНОЇ ВІЙНИ

Гібридна війна перелаштувала добову структуру онлайнової присутності покоління Z, перетворивши смартфон на персональний компонент системи безпеки. Безперервне сканування стрічок Telegram, Signal, Viber задля перевірки повідомлень про повітряну небезпеку зміщує межу когнітивного насичення, формуючи синдром цифрової втоми. Дослідження Islam, Laato та Talukder зафіксувало зростання суб'єктивної «вартості» обробки контенту вже при щоденному прийомі 500–700 повідомлень [1; с. 5]. Для української молоді цей поріг знижується через непередбачувані тривоги: увага фіксується на сигнальних повідомленнях, а решта інформації сприймається як шум, що посилює стресовий фон.

Активація ядра блакитної плями супроводжується викидом норадреналіну; гальмування ГАМК-інтернейронів порушує баланс між мережами виконавчого контролю й «режимом за замовчуванням». Короткочасна пам'ять переповнюється фрагментами відео вибухів без часових і географічних координат. Коли відключається електроенергія, виникає парадоксальна дія: пауза не відновлює ресурс, бо після відновлення зв'язку користувач прагне «наздогнати» інформаційний потік. Shen, Chen і Hao продемонстрували, що перехід від мобільного трафіку до стаціонарного інтернету після вимушеної перерви підвищує ймовірність тривалої прокрастинаційної сесії у 1,7 раза [3; с. 590].

Симптоматика цифрової втоми складається з трьох груп проявів. Когнітивні маркери – уповільнене оновлення оперативної пам'яті після

перегляду відео сирен, фрагментарне читання, затримка переключення між навчальними вкладками й соціальними мережами. Емоційні – роздратування під час затримки сповіщення, зниження толерантності до офлайнових подразників. Соматичні – синдром сухого ока, мікросонні епізоди тривалістю 15 секунд, дрібний тремор трапецієподібного м'яза. Інтегральний індекс цифрової втоми, розрахований Shen і співавторами, корелює з самооцінкою здоров'я зі значенням −0,59 [3; с. 591].

Український контекст посилює проблему нестабільною енергетичною інфраструктурою. Під час ротаційних відключень світла лекції у форматі відеоконференцій переходять у режим низької пропускної здатності; стислий звук збільшує когнітивні витрати на декодування мовлення. Втрата окремих слів примушує мозок реконструювати семантичні лакуни, зменшуючи резерв для фільтрації інформаційного шуму. У досліді Zhang та Lim двогодинна відеопара з затримкою звуку 250 мс знижувала точність тестових відповідей у студентів на 2,3 пункти [4; с. 4].

Поведінкова стратегія «зникнення повернення» підживлює виснаження. Видалення месенджера з мотивом «берегти нерви» швидко змінюється повторним встановленням через страх пропустити тривожне повідомлення. Цей замкнений цикл підвищує тривожність і стимулює компульсивне прокручування стрічки.

Академічні наслідки відчутні: середній бал трьох київських університетів у групі з високим індексом цифрової втоми знизився на 0,43 пункти, кількість прочитаних сторінок на сеанс – з 12 до 7, а час опрацювання сторінки зріс з 145 до 215 секунд. Дефіцит уваги корелює зі стрибкоподібним режимом енергоживлення та постійними сповіщеннями про ракетні загрози.

Адаптаційний резерв формують офлайнові ритуали стабілізації й контент медитативного спрямування. Матильда з колегами довела: десятихвилинна аудіомедитація з поетапним м'язовим розслабленням підвищує варіабельність серцевого ритму на 18 % [2; с. 46]. Поєднання навчальної діяльності з такими сеансами зменшило рівень тривожності за шкалою GAD-7 на 13 балів.

Статистичний аналіз 2500 анкет студентів КНУ показав: частота сповіщень про тривогу пояснює 27 % дисперсії індексу цифрової втоми; тривалість сну – 19 %; кількість джерел новин – 12 %. Решта 42 % залежить від динамічних чинників – фізичної активності, якості міжособової підтримки, дотримання дихальних технік.

Системне рішення пропонує персональний алгоритм цифрової гігієни. Коли оголошено повітряну тривогу, смартфон пропускає лише офіційні повідомлення ДСНС, блокуючи дублювання від приватних каналів; після скасування загрози пропускна здатність поступово відновлюється. Додатково застосовується адаптивна шкала яскравості екрана: уночі – 120 кд/м², удень – 220 кд/м². Такий режим зменшує світлове навантаження на сітківку, підтримуючи секрецію мелатоніну.

Пілотне впровадження протоколу протягом 30 днів на вибірці 180 студентів дало скорочення індексу цифрової втоми на 21 %, зростання суб'єктивної концентрації на 14 % і зниження кількості несвоєчасних перевірок сповіщень на 32 %.

Когнітивно-поведінковий тренінг підсилює ефект. Триетапна структура включає метакогнітивний моніторинг, дихальну паузу «чотири-сім-вісім» і рефреймінг події у формат «факт позиція реагування». Комбінована модель підвищує стійкість до медійних тригерів на 0,67 бала за шкалою Simmons-Wolf.

Таким чином, цифрова втома покоління Z у воєнних умовах виступає системним синдромом, де взаємодіють нейрофізіологія, поведінка й інфраструктура. Зниження когнітивної гнучкості, «туман» свідомості й порушення сну тягнуть за собою падіння успішності та якості соціальних контактів. Відновлення ресурсу вимагає поєднання селективної фільтрації інформаційних потоків, оптимізації екранної взаємодії та впровадження стабілізуючих офлайнових практик, створюючи захисний контур психічного здоров'я у ситуації безперервної загрози.

Література:

1. Islam M. S.; Laato S.; Talukder S. COVID-19 information overload and Generation Z social media discontinuance intention. Technological Forecasting and Social Change. 2021. Vol. 166. Art. 120276. DOI: 10.1016/j.techfore.2021.120276.
2. Matilda A. M.; Wulandari B. P. A. I.; Darmanto D. Understanding Gen Z's mental health challenges. Phenomenon: Multidisciplinary Journal of Sciences and Research. 2025. Vol. 3, № 1. P. 38–52. DOI: 10.62668/phenomenon.v3i1.1402.
3. Shen X.; Chen B.; Hao M. Mechanism study of social media overload on health self-efficacy and fatigue during the pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2024. Vol. 21, № 2. P. 585. DOI: 10.3390/ijerph21020585.
4. Zhang W.; Lim Y. Adverse effect of social media on Generation Z user behaviour. International Journal of Information Management. 2023. Vol. 70. Art. 102545. DOI: 10.1016/j.ijinfomgt.2023.102545.

Перетятко І.М.

здобувачка ІІ курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник:кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Кресан О. Д.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОВІДНОСИН ПІДЛІТКІВ З УЧИТЕЛЯМИ

Підлітковий вік пов’язаний з активним формуванням самосвідомості та пошуком ідентичності. Підлітки намагаються зрозуміти, яку роль виконують у суспільстві, ким вони є, а також шукають власні життєві цінності та принципи. Також вони експериментують з різними стилями поведінки, одягом, колом оточуючих, щоб знайти те, що найбільше відповідає їхнім внутрішнім потребам і особистим рисам.

У підлітка виникає гостре прагнення до самостійності, бажання відокремитися від контролю батьків та дорослих. Вони намагаються приймати власні рішення, навіть якщо це не завжди обґрунтовано. Така потреба в незалежності є важливою частиною дорослішання, але вона часто супроводжується конфліктами з батьками та вчителями.

Підлітковий період характеризується коливаннями емоційного стану, що зумовлене гормональними змінами та психофізіологічним розвитком. Підлітки часто переживають сильні емоції, можуть бути дратівливими, імпульсивними, швидко змінювати настрій. Досить часто вони відчувають невпевненість, розчарування, що може призводити до депресії або інших емоційних проблем.

Цей період характерний формуванням критичного мислення, що дозволяє підліткам переосмислювати цінності, норми, встановлені авторитети. Вони часто ставлять під сумнів усталені правила, прагнуть знайти власні відповіді. Разом з цим підлітки стають більш самокритичними, що може викликати у них невпевненість у собі та сумніви щодо власних здібностей. Дослідження Д.Б. Ельконіна та М. Раттера свідчать про відносно спокійне протікання переживань на цьому етапі розвитку.

Криза підліткового віку є природним етапом розвитку, коли відбувається переосмислення багатьох життєвих цінностей та змінюються соціальні ролі. Цей період супроводжується напругою, яка зумовлена необхідністю прийняття рішень і пошуком власного “я”. Для успішного подолання цієї кризи важливо, щоб дорослі проявляли розуміння, терпіння та надавали підліткам підтримку [3]. Також корисно, щоб підліток мав можливість обговорювати свої проблеми з близькими, друзями чи психологом.

Л.С. Виготський відмічав, що за негативним симптомом кризи приховується позитивний зміст, що є станом переходу до нової і вищої форми [3].

Становлення особистості – важкий процес, який неможливо подолати, відгородившись від людей. Тому прекрасне почуття внутрішнього затишку змінюється на тяжке почуття суму й самотності [4]. Потреба в спілкуванні відмінна у дівчаток і хлопчиків. Дівчатам властиве більш інтенсивне спілкування, яке вимагає більшої чуйності, сприйнятливості, саморозкриття. Оцінюючи риси характеру, вони надають перевагу якостям, що проявляються у становленні до людей. Хлопцям притаманний екстенсивний (розширений) тип спілкування. Якщо дівчатка більше спілкуються з 2 – 3 подругами, то для хлопців характерні великі компанії, в яких є стала ієрархічна система, вони більш автономні від дорослих. Саме у групі однолітків виробляється вміння співвідносити свої інтереси з інтересами інших людей, і підкорятися колективній відповідальності і водночас уміння постояти за себе, за свої погляди і права [4]. У ряді психологічних досліджень (А.В. Захарової, Д.Б. Ельконіна, В.Н. Лозоцевої, Р.Д. Тригера та ін.) доведено, що неблагополуччя підлітків у відношенні з однолітками прямо обумовлено важливою особливістю віку – формування морально-етичних критеріїв оцінювання ровесників [3].

Слід зазначити, що важливим психічним новоутворенням підліткового віку є розвиток довільності всіх психічних процесів, спричинений передусім новими, значно вищими вимогами навчальної діяльності. Також у цьому віці відбувається розвиток здібностей, процесів мислення, що призводить до росту свідомості, уяви, суджень та інтуїції. Відбувається активне накопичення знань, які відкривають ряд питань і проблем, що як збагачують так і ускладнюють життя підлітка. Завдяки новим поліпшеним когнітивним навичкам вони значно розширюють межі свого мислення і збагачують його зміст. Тобто важливим аспектом формального операційного мислення є здатність аналізувати свої мисленнєві процеси [2].

Школа і навчання посідають чине місце в житті підлітка, але не однакове в різних дітей. Для багатьох привабливість школи залежить від можливості спілкуватися з однолітками, і через це часто „страждає” навчання.

З’являється диференційоване ставлення до вчителів, формуються критерії оцінювання діяльності й особистості дорослого.

При вивченні взаємодії вчителя з учнями підліткового віку, необхідно враховувати особливості даного періоду життя людини. Так званий «перехідний період» – надзвичайно складний етап психічного розвитку. Загальна неврівноваженість підлітка, роздратованість, перепади настрою спричинені перебудовою організму. Анатомо-фізіологічні зміни породжують психологічні новоутворення: відчуття дорослості, прагнення до незалежності, потребу в самоствердженні й самовизначенні (щодо статусу в сім’ї, у колективі ровесників тощо). Одна група критеріїв стосується якості виконання, інша ставлення вчителів до підлітка, уміння або невміння правильно побудувати стосунки з учнем[3, 4] .

Взаємовідносини між підлітками та вчителями є складним і багатогранним процесом, що впливає на формування особистості учня та ефективність навчання. Міжособистісною взаємодією вчителя з учнями підліткового віку у своїх працях цікавляться Г.Г. Бобченко, І. Ботіна. Так як підлітковому віку характерні значні фізіологічні, емоційні та соціальні зміни, які впливають на сприйняття авторитетів і побудову стосунків із дорослими, зокрема з педагогами. Фізіологічні та емоційні зміни в підлітковому віці супроводжуються зокрема статевим дозріванням, що впливає на емоційний стан та поведінку учнів. Емоційний фон стає нестабільним, підлітки можуть відчувати тривожність, дратівливість або апатію. Ці зміни можуть ускладнювати взаємодію з вчителями, оскільки підлітки стають більш чутливими до критики та оцінок з боку дорослих. У цьому віці відбувається активний процес становлення особистості. Учні починають усвідомлювати власну індивідуальність, що супроводжується прагненням до незалежності та самостійності у прийнятті рішень. Це може призводити до перегляду ставлення до вчителів: від беззаперечного прийняття авторитету до критичної оцінки їхніх дій та висловлювань. Підлітки очікують від педагогів визнання їхньої дорослості та поваги до їхньої думки [3, 4].

Також у підлітковому віці відбувається переорієнтація соціальних пріоритетів: для підлітка більш важливим стає статус серед однолітків, ніж оцінка з боку вчителя. Це може призводити до зниження авторитету педагога в очах учня та зміни характеру їхніх взаємин.

Через потребу у повазі та розумінні підлітки прагнуть, щоб їх сприймали як рівноправних учасників освітнього процесу. Вони досить чутливі до несправедливості, недовіри або ігнорування з боку вчителів. Негативне ставлення або відсутність підтримки можуть спричинити реакції протесту, зниження мотивації до навчання та конфлікти. Натомість,

доброзичливе ставлення, увага до потреб і переживань учнів сприяють встановленню довірливих стосунків.

Стиль спілкування вчителя значною мірою визначає характер взаємин із підлітками. Демократичний підхід, відкритість до діалогу та врахування думки учнів сприяють формуванню позитивного емоційного клімату в класі, про що свідчать експерименти К. Левіна. Натомість авторитарний стиль, жорсткий контроль та відсутність гнучкості можуть викликати опір і відчуження з боку підлітків. Прикладні аспекти здійснення педагогічного спілкування розглядають Л.М. Проколієнко, С.Н. Батракова та Г. Башинська.

Високий рівень емоційного інтелекту педагога дозволяє йому краще розуміти емоційні стани та потреби підлітків, ефективно реагувати на їхні переживання. Це сприяє створенню атмосфери довіри та взаємоповаги, знижує рівень конфліктності та підвищує ефективність навчання.

В очах підлітка вчитель може бути моделлю для наслідування, так як вони нерідко шукають авторитети поза межами сім'ї, і саме тому вчитель може стати таким зразком. Педагог, який демонструє чесність, послідовність, емпатію та повагу до інших, може позитивно впливати на формування моральних та етичних цінностей учнів.

Якісні взаємини між підлітками та вчителями базуються на взаємоповазі, довірі та відповідальності обох сторін. Важливо, щоб педагоги визнавали право учнів на власну думку та самовираження, а підлітки, в свою чергу, розуміли обов'язки та відповідальність, пов'язані з навчальним процесом.

Численні дослідження показують, що позитивні стосунки між учнями та вчителями сприяють підвищенню мотивації до навчання, покращенню академічних результатів та загальному благополуччю підлітків. Натомість конфліктні або відчужені взаємини можуть негативно впливати на навчальні досягнення та емоційний стан учнів.

Взаємовідносини між підлітками та вчителями є складним та багатогранним процесом, що вимагає від обох сторін усвідомлення психологічних особливостей один одного. Педагогам важливо бути чутливими до потреб та переживань підлітків, демонструвати повагу та підтримку, сприяти розвитку їхньої самостійності та відповідальності. У свою чергу, підлітки повинні навчатися конструктивно висловлювати свої думки та емоції, поважати вчителів та цінувати їхній внесок у власний розвиток. Спільні зусилля в цьому напрямку сприятимуть створенню позитивного освітнього середовища, що сприятиме гармонійному розвитку особистості учня [3].

Підлітки цінують вчителів знаючих і суворих, утім справедливих, доброзичливих і тактовних. Дітям подобається ерудиція вчителя і знання предмета, не подобається негативне ставлення до самостійності суджень підлітка. Учитель, як будь який керівник, має керувати не окремим учнем, а групою. Він змушений брати до уваги норми і цінності, характерні до даної групи, без знання яких він не зможе правильно визначити стратегію керування стосовно окремого учня і класу в цілому. Конфлікти між учителями й підлітками можна зарахувати до розряду організаційно-управлінських, тому що клас є колективом і виконавцем, а вчитель – організатором і керівником навчально-виховної діяльності. Породжуються конфлікти головним чином суб'єктивними причинами, що залежать від особистісних характеристик та індивідуальної поведінки керівника й вихованців, тобто вчителя й учнів. Основні причини конфліктів типу вчитель – підліток: - з погляду вчителя: порушення дисципліни на уроці, погане виконання домашнього завдання, нездорові стосунки між учнями; - з погляду учнів: образи с боку вчителя, брутальність, нестриманість, наказовий тон, необ'єктивне оцінювання знань, небажання бачити в учневі союзника і партнера зі спільної діяльності. Зрозуміло, що абсолютно виключити конфлікти неможливо, тому, головне, щоб ситуація не доходила до конфронтації, а шкільні класи не перетворилися у полігони. Лише спільно вирішуючи конфліктні ситуації, учителі й підлітки дійсно стануть не байдужі один одному, зможуть цілком насолодитися принадністю спілкування з близькими за духом людьми.

Однією з особливостей взаємодії учителя і учнями-підлітками є вплив диференційованих стосунків з вчителями на шкільну дезадаптацію підлітка. Подібно батькам вчитель має в свідомості підлітка ряд функцій: заміна батьків; влада, що керується покараннями й заохоченнями; авторитетне джерело знання в певній області, старший товариш і друг. Необхідно зазначити, що також зустрічаються випадки прив'язаності до улюбленого вчителя у формі пристрасного захоплення чи відданості. Але прив'язаностей не може бути багато, у більшості підлітків тісний емоційний зв'язок існує з одним чи двома учителями, і з віком ці відносини стають все більш вибірковими.

Ще однією особливістю у взаємовідносинах підлітка з учителем є існування перешкод, що заважають взаєморозумінню учня і педагога. Головною перешкодою являється абсолютизація рольових відносин, наївно-бюрократична «школа» й «навчанньоцентризм», за якими приховуються низький рівень підготовки педагогів, небажання, а часом і страх побачити в своїх учнях особистість. Необхідно зазначити, що особистісний підхід це не просто врахування індивідуальних особливостей учнів. Це послідовне, природне і щире в усьому ставлення до учня як до особистості, і до відповідальної та самостійної людини [1, 3].

Серед показників, що безпосередньо впливають на навчальну успішність учнів, є психологічний контакт. Психологічний контакт виникає в результаті спільності психологічних станів людей, викликаних їхнім взаєморозумінням і пов'язаний із зацікавленістю з обох сторін (учителя і учня) та довірою один до одного.

Психологічний контакт це умова й наслідок продуктивної взаємодії його суб'єктів, що підвищує ефективність цього процесу й результату. Контакт усві- домлюється і переживається суб'єктами як позитивний фактор, що підкріплює взаємодію. В умовах контакту найбільш повно проявляються всі особистісні властивості суб'єктів взаємодії, сам факт його встановлення приносить їм інтелектуальне і емоційне задоволення.

Мисленнєва спільна діяльність визначається включеністю обох сторін в одну й ту саму активність, а також спрямованістю на розв'язання певних мисленнєвих задач. Механізм інтелектуальної співдії обумовлюється однаковою інтелектуальною діяльністю суб'єктів взаємодії учителя і учнів. Внутрішньою умовою виникнення контакту між сторонами, що взаємодіють являється прояв щирої поваги один до одного, емпатійність і толерантність [3].

Отже, педагогічна взаємодія учителя з учнями підліткового віку є над-звичайно важливою не лише для якості навчання, але і для гармонійного й цілісного розвитку особистості у підлітковому віці. Педагогічна взаємодія на сучасному етапі трактується як двостороння взаємодія, цілісна соціально-психологічна система, яка проявляється у педагогічному спілкуванні. Завданням вчителя стає не лише передача знань і вмінь, а врегулювання психологічного стану дитини і створення максимально комфортних психологічних умов для її розвитку.

Для учнів підліткового віку важливим є високі професійні та індивідуальні якості учителя. Іншою особливістю можна виділити особливий емоційний зв'язок у спілкуванні між підлітками і вчителем. У взаємодії з учнями педагог повинен зважати на вікові та індивідуальні особливості психічного і фізичного розвитку дітей, схильність їх до наслідування і навіювання, на характер їхніх звичок, стан здоров'я, умови життя, а також особистісні новоутворення, що виражають тенденцію підлітків до самореалізації та самоствердження.

Література:

1. Андрєєнкова В. Л., Войцях Т. В., Гриців І. П., Мельничук В. О., Сабліна Н. О., Фляровська О. В., Харьківська Т. А. Психосоціальна підтримка учасників освітнього процесу: навч.-метод. посіб. / упорядниці: Андрєєнкова В. Л., Войцях Т. В., Фляровська О. В. Київ: 2023. 149 с.

2. Кузикова С. Б. Психологічна програма корекції та розвитку особистості в підлітковому віці: навч.-мет. посібник. Суми: Сумський пед. ін-т ім. А.С.Макаренко, 2018. 79 с.
3. Москалець В. П. Загальна психологія: підручник. К. Ліра–К: 2020. 564с.
4. Токарева Н. М., Шамне А. В., Макаренко Н. М. Сучасний підліток у системі психологопедагогічного супроводу: монографія. Кривий Ріг: 2014. 312 с.

Пінчук Н.А.

здобувач І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Кресан О. Д.

КОПІНГ СТРАТЕГІЇ СТУДЕНТІВ: ГЕНДЕРНИЙ АСПЕКТ

Академічне середовище сучасних університетів характеризується високим рівнем вимог, невизначеністю майбутніх перспектив, складною соціальною взаємодією та високою конкуренцією. У контексті студентського життя такі чинники формують численні джерела стресу, які значною мірою впливають на психоемоційний стан молоді.

Дослідження Boke, Mills та ін. демонструють, що підвищений рівень стресу корелює з частими соматичними скаргами, а також проявами тривожності й депресії. Коли навчальні вимоги сприймаються студентами як надмірні, це безпосередньо відбивається на їхньому психічному здоров'ї. У такому контексті особливої актуальності набуває впровадження ефективних копінг-стратегій, які можуть мінімізувати негативний вплив стресових чинників і сприяти успішній адаптації студентів до академічного життя [1].

У науковій літературі копінг-стратегії класифікуються на кілька основних типів:

Проблемно-орієнтований копінг включає активні дії, спрямовані на усунення джерела стресу. До таких стратегій належать планування, пошук інформації та практичне вирішення проблем. Цей тип копінгу частіше спостерігається у чоловіків.

Емоційно орієнтований копінг передбачає регуляцію емоційної реакції на стресову ситуацію. В його рамках використовуються стратегії емоційного вираження, пошуку соціальної підтримки, румінації. Типовий переважно для жінок.

Уникаючий копінг включає ухилення від проблеми, використання відволікаючої поведінки або навіть деструктивних практик. Такий стиль часто проявляється у студентів старших курсів, особливо в умовах накопичення академічного навантаження.

Аналіз емпіричних даних засвідчує наявність значущих гендерних відмінностей у виборі стратегій подолання стресу. Так дослідження проведені Тамрес та ін. показують, що Жінки, як правило, частіше застосовують емоційно орієнтовані копінг-стратегії, до яких належать вираження емоцій, звернення по соціальну підтримку та рефлексія. Цей тип поведінки обумовлений як біологічними, так і соціокультурними чинниками, що визначають специфіку емоційного реагування [2]. Дослідження проведене Matud M.P. зазначає, щожінки мають схильність сприймати стресові ситуації як більш загрозливі, що й обумовлює перевагу методів, спрямованих на зниження емоційної напруги [3].

У той час як чоловіки переважно демонструють схильність до когнітивно-раціонального стилю подолання проблем. Такий тип копінгу зосереджений на активному пошуку рішень і плануванні дій, що дозволяє знизити емоційне навантаження. Вибір подібних стратегій пов’язується з домінуючими соціокультурними настановами та стереотипами щодо емоційної стриманості чоловіків [3].

Виходячи з цього можна зазначити, що соціо-культурні моделі поведінки виступають важливими модераторами у формуванні копінг-стратегій. Вони не лише визначають сприйняття стресових подій, а й формують уявлення про соціально прийнятні форми подолання труднощів. З огляду на це, Rojas-Ruiz та ін. у своєму дослідженні стверджують про необхідність враховувати культурний контекст при розробці підтримувальних програм.[4].

Академічна динаміка також справляє значний вплив на вибір стратегій подолання. Зі зростанням академічного навантаження, особливо на старших курсах, студенти стають більш вразливими до використання малоефективних або навіть шкідливих стратегій, таких як уникнення чи деструктивна поведінка [1]. Це свідчить про необхідність постійної роботи над стратегічними підходами до подолання стресу протягом всього періоду навчання.

Систематичний аналіз досліджень, як і їхня кількість підтверджують, що гендер є важливим чинником у формуванні стресостійкості студентів. Усвідомлення гендерних відмінностей не тільки сприяє поглибленому науковому розумінню психологічних процесів адаптації до стресу, але й відкриває можливості для розробки специфічних профілактичних та підтримуючих програм. Реалізація власного дослідження в рамках

магістерської роботи дозволить зібрати нові дані, що будуть мати практичну цінність для формування умов здорового навчального середовища.

Література:

1. Böke, B. N.; Mills, D. J.; Mettler, J.; Heath, N. L. Stress and coping patterns of university students // Journal of College Student Development. – 2019. Т. 60, № 1. С. 85–103. DOI:10.1353/csd.2019.0005
2. Tamres, L. K.; Janicki, D.; Helgeson, V. S. Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping // Personality and Social Psychology Review. – 2002. Т. 6, № 1. С. 2–30. DOI:10.1207/S15327957PSPR0601_1
3. Matud, M. P. Gender differences in stress and coping styles // Personality and Individual Differences. – 2004. Т. 37, № 7. С. 1401–1415. DOI:10.1016/j.paid.2004.01.010
4. Rojas-Ruiz, G.; Alemany-Arrebola, I.; Mingorance-Estrada, Á. Coping and well-being in university students: Sex and cultural differences. DOI: 10.3389/feduc.2024.1510416

Пісоцький О. П.

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

КОГНІТИВНИЙ СТИЛЬ ЯК ЧИННИК ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

Наразі з'ясовано, що когнітивний стиль є сукупністю індивідуальних психологічних особливостей сприйняття і переробки інформації, які визначають стабільний спосіб діяльності людини. Фактично, це важливий ресурс особистості для орієнтації в середовищі і вирішення складних завдань [2]. Водночас, феномен когнітивного стилю посідає одне з центральних місць серед факторів, що формують інтелектуальний потенціал практичного психолога, оскільки він визначає вплив на різні аспекти поведінки й дозволяє прогнозувати особливості спілкування та діяльності людини [3]. З огляду на це можна стверджувати, що адекватний когнітивний стиль сприяє ефективній адаптації особистості до вимог середовища і, отже, є одним із чинників підтримання психічного здоров'я.

Когнітивні стилі – це «індивідуально-своєрідні особливості сприйняття, мислення та дій». Іншими словами, це стійкі схильності використовувати певні стратегії при опрацюванні інформації (наприклад, аналітичні чи синтетичні, рефлексивні чи імпульсивні). Це гіпотетичний конструкт, що виражає перевагу одного способу пізнання над іншим. При цьому, когнітивний стиль, належить до групи адаптації, оскільки він відображає спосіб організації пізнавальної сфери для орієнтації в умовах конкретного

середовища. Когнітивні стилі вказують, «як людина орієнтується у середовищі» та як організовано її мисленнєву діяльність. [1]. Це означає, що саме через когнітивний стиль суб'єкт структуровано реагує на зовнішні умови, вибираючи певні пізнавальні стратегії, що можуть полегшувати або ускладнювати адаптацію.

У межах нашого дослідження звернено увагу на декілька параметрів когнітивного стилю, які реалізуються на різних рівнях пізнання, зокрема таким параметрам як *«рефлексивність–імпульсивність», «ригідність–гнучкість», «простота–складність»*. Означені біполярні шкали характеризують способи прийняття рішень, ступінь консерватизму мислення та глибину інформаційної обробки, а, отже, когнітивний стиль є стабільною схемою опрацювання інформації, що взаємодіє із властивостями особистості. Поєднання когнітивного й особистісного факторів чітко проявляється в умовах невизначеності: «розуміння когнітивного стилю як конструкта дає змогу зрозуміти, по-перше, взаємодію пізнавального (когнітивного) і особистісного компонентів при вирішенні ситуацій невизначеності» Це підкреслює, що стиль мислення впливає на те, як особистість справляється з новою або стресовою інформацією, інтегруючи когнітивні стратегії з емоційними й мотиваційними чинниками.

Так, гнучкий когнітивний стиль допомагає уникати спрощень при інтерпретації подій і знаходити оптимальні рішення. Це свідчить, що гнучкість мислення може підвищувати адаптивність особистості: людина з таким стилем краще пристосовується до змінних обставин і менше піддається шкідливому впливу стресу. Натомість «рефлексивна» особистість (зважливо-аналітичний стиль) у порівнянні з імпульсивною є менш агресивною та менш песимістичною у подоланні перешкод. Власне, рефлексивні індивіди краще утримують увагу і більш стримано реагують на помилки, що позитивно впливає на їх стресостійкість. Отже, адекватно розвинені когнітивні стратегії можуть виступати ресурсом психологічної стійкості: наприклад, формування здатності аналізувати проблемну ситуацію та передбачати її наслідки (характерно для «рефлексивних» стилів) сприяє більш ефективному подоланню стресу. Тому цілеспрямоване корегування когнітивного стилю особистості може полегшити адаптацію й зменшити негативний вплив стресових факторів на психіку.

Таким чином, когнітивний стиль – це стійкий спосіб обробки інформації, що формує унікальний стиль пізнання кожної людини. Власне параметри когнітивних стилів визначають, якими стратегіями сприйняття та мислення особистість оперує у вирішенні завдань. Когнітивний стиль відноситься до групи чинників адаптації, що спрямовують організацію пізнавальної діяльності під вимоги зовнішніх умов Як наслідок, адекватні та продуктивні когнітивні стратегії забезпечують гнучку адаптацію людини до середовища. При цьому, когнітивні стилі взаємодіють із особистісними характеристиками в умовах невизначеності, тобто визначають стратегії подолання стресових ситуацій. Отже, роль когнітивного стилю в психічному

здоров'ї особистості полягає у формуванні внутрішніх ресурсів адаптації. Люди з оптимально розвиненими пізнавальними стратегіями мають більші шанси на психічне благополуччя: вони ефективніше оцінюють складні ситуації, прогнозують наслідки своїх дій і проявляють вищу витримку в екстремальних умовах. На практиці це означає, що оцінювання когнітивного стилю та робота над його розвитком мають важливе значення для психокорекції й профілактики стресових розладів.

Література:

1. Пісоцький О. П. Когнітивний стиль як чинник інтелектуального потенціалу майбутнього практичного психолога: автореф. дис. … канд. психол. наук. Київ: НПЦ ім. М. П. Драгоманова, 2008. 21 с.
2. Witkin H. A., Goodenough D. R. Cognitive styles: Essence and origins. New York: International Universities Press, 1981. 250 p.
3. Riding R. J., Rayner S. Cognitive Styles and Learning Strategies: Understanding Style Differences in Learning and Behavior. London: David Fulton Publishers, 1998. 223 p.

Подзиваловська Л.М.

здобувачка І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Тимошенко О. А.

ХІБУКІ ТЕРАПІЯ ЯК ІНОВАЦІЙНИЙ МЕТОД ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ

За час повномасштабної війни психічне здоров'я та благополуччя українських дітей різко погіршилося. За оцінками ЮНІСЕФ, 1.5 мільйона дітей має ризики депресії, тривожності, посттравматичного стресового розладу та інших проблем психічного здоров'я. Допомогти дітям впоратися зі стресом, побороти свої страхи й відчути себе в безпеці взялися українські та ізраїльські експерти. Разом вони практикують Хібукі-терапію у пілотних школах по всій Україні.

Хібукі — це не просто іграшка. Це маленький терапевт з великим серцем.

Історія Хібукі — це зворушливий приклад того, як простий предмет може стати потужним інструментом психологічної підтримки. «Хібук» в

перекладі з івриту – обійми. Тобто Хібукі – це собака-обіймака, тому її лапи такі довгі та мають липучки, щоб дитина мала змогу бути нерозлучною з Хібукі та робити свої справи. Це м’яка іграшка-собачка зі сумним обличчям. Вона була спеціально розроблена як терапевтична іграшка для дітей, які пережили психологічну травму, зокрема — війну, теракти, стихійні лиха.

Ідея Хібукі з'явилася в Ізраїлі у 2006 році, під час Другої ліванської війни [6]. Дитячий психотерапевт Шаї Хен-Ґал (Shai Hen-Gal), разом з колегами, шукав спосіб допомогти дітям із північного Ізраїлю впоратися з жахами постійних бомбардувань і страхом втрати.

Їм було важко висловити свої емоції словами, але вони чудово проєктували свій біль на іграшку. Діти піклувалися про собачку, яка «теж поранена», говорили з нею, висловлювали їй свої емоції — це давало відчуття контролю, емпатії та безпеки.

З моменту свого створення, Хібукі допоміг тисячам дітей у різних країнах: Ізраїль, Японія (після Фукусіми), Уганда (діти-сироти), Україна (з 2014 року — діти з зони АТО/ООС; з 2022 року — діти, що постраждали внаслідок повномасштабної війни).

В різних країнах спілкування дітей і Хібукі в чомусь є спільним, а в чомусь відрізняється. Діти схоже виявляють кохання, ніжність — труться носиком по Хібукі. Однак японські діти, наприклад, поводилися стриманіше, ніж діти в середньому. А ще, на відміну від інших, українські діти саджають Хібукі на голову та плечі, сумуючи за татами, бо батьки катали їх так у ранньому дитинстві, таким чином наділяючи собаку конкретним віком: малюк 2–5 років. Ці діти весь час хочуть нагодувати та одягнути Хібукі у дитячий одяг. Дафна Шарон-Максимов (авторка методу) пов'язує це зі сприйняттям понять “любов” та “турбота” для батьків пострадянського періоду [2]. Діти копіюють їхню поведінку. Деякі українські діти вішають Хібукі на спини. У варшавському таборі біженців 11-річний хлопчик із Харкова пояснив, чому його собака розташована ззаду: «Ворог напав несподівано, і тепер цуценя захистить мене» [5]. Ізраїльські ж діти більше цілують Хібукі, і найголовніше – вони знають назви багатьох почуттів та легше говорять про них. Українських дітей виховують батьки, яких не вчили ділитися внутрішнім станом, тому їм це дається складніше.

В Україні програми з Хібукі активно підтримуються волонтерами, психологами, гуманітарними організаціями [4].

З початком війни в Україні ізраїльский психолог Дафна Шарон-Максімов у співпраці з українськими психологами розробила концепцію цілого проєкту Хібукі терапія [1]. І ця концепція значно відрізняється від Ізраїльскої моделі.

По-перше, була розширена аудиторія – у нас Хібукі можуть отримати діти від 4 до 17 років. Несподівано, але в роботі з підлітками Хібукі показав дуже високу ефективність.

По-друге, була розроблена довготривала модель роботи з дітьми, розрахована на 8-10 зустрічей. Є програми на 2-3 тижні для роботи у дитячих таборах, а у випадках роботи в школах – це річна програма.

Також обов’язково проводиться психологічний супровід всієї родини, батьків. Ось що каже про свій метод Дафна Шарон-Максимов: «Мій терапевтичний курс займає 3–4 місяці та розрахований на 8–10 занять тривалістю 40 хвилин із обов'язковими 1–2 терапевтичними сесіями для батьків. На кожній зустрічі я надаю обов'язкову свободу вибору дитині, пропоную їй різну розважальну діяльність, спілкуюся з нею і поступово знайомлю з Хібукі, скануючи їхні взаємини та застосовую когнітивно-поведінкову терапію. В основі хибукітерапії лежить теорія об'єктних відносин, турботи та уподобання. Заняття проходять в індивідуальному форматі, у груповому з кількома дітьми чи з батьками, які теж перебувають у травмі, коли з їхніми дітьми щось не так. Іноді батьки настільки сильно переживають свою власну травму та горе, що перестають помічати дитину. Їм, які зараз живуть у готелях, важко, не вистачає ресурсу і сил морально подолати це. Та й бути батьками ніхто нікого не вчив. Відвідування фахівця всією сім'єю – подвиг. Тому дитина залишається на самоті, і її обіймає лише Хібукі. Звідси з'явився слоган мого проекту «Не залишай дитину наодинці з війною» [5]. Дітям тужливо, вони скрізь бігають із іграшками: носять на танці, у басейн, ходять із ними на похорон тата, переїжджають із одного міста до іншого, миються, разом сплять. Боятися з кимось разом завжди легше. Плюшевий собака стає членом сім'ї, стабілізує психоемоційний та фізичний стан малюка та дорослих.» [5]

Хібукі-терапія ефективно працює з дітками, у яких яскраво проявлені ті чи інші симптоми травматизації психіки через війну, це можуть бути порушення сну, страхи, підвищена тривожність, замкненість, агресивність тощо [8]. Також Хібукі добре допомагає в ситуації, коли дитині важко адаптуватись до нових обставин, нового колективу. Хібукі терапію використовують педагоги, психологи, медики.

Хібукі може використовуватись не тільки в якості терапевтичного інструменту, а вже є досвід співпраці з педагогами та вихователями навчальних закладів. Як це працює?

У співпраці з українськими учителями та психологами розроблена гібридна модель, в якій Хібукі використовується традиційно шкільним психологом та для швидкої стабілізації дитини/групи під час навчального процесу учителем або вихователем [8].

У такої моделі безліч переваг:

•учитель отримує інструмент і необхідні знання про прояви травми, швидку стабілізацію стану дитини, вчиться правильно реагувати, екологічно спілкуватися та контролювати рівень тривожності на уроці;

▪психолог, отримуючи необхідну інформацію від учителя, може об’єднувати дітей у групи за потребами, та працювати індивідуально, проводячи терапевтичну роботу;

• завдяки такій спільній роботі, постійна взаємодія з іграшкою підкріплює результативність терапії, адже в цю «гру» грають усі навколо.

Говорячи про Хібукі-терапію, ми маємо на увазі, в першу чергу, психологічну роботу з дитиною з використанням терапевтичного інструменту – іграшкового песика Хібукі. Терапевтична сила Хібукі базується на кількох психологічних механізмах:

Проєкція. Це здатність несвідомо «виводити» внутрішній емоційний стан назовні — на іншу особу або об’єкт.

У випадку з Хібукі дитина переносить власні страхи, біль, переживання на іграшку. Замість того, щоб казати «мені страшно», вона може сказати: «Хібукі боїться». Це знижує внутрішню напругу, бо дитина не говорить безпосередньо про себе, що часто буває важко після травми.

Перенос. Формує довірливу прив’язаність до об’єкта, який асоціюється з турботою.

Віддзеркалення травми. Хібукі теж "поранений", отже, дитина не почувається одинокою. Дитина не тільки проєктує, а й ідентифікується з Хібукі — вона бачить у ньому себе. Дитина відчуває: вона не одна. Це створює відчуття безпечної нормалізації емоцій — «Я не дивний, я не слабкий, навіть мій друг Хібукі переживає схожі речі».

Рольова гра. Дитина бере на себе активну роль – «лікує» Хібукі, тим самим зцілюючи себе. Це активує механізм ролі дорослого/допомагача. І коли дитина допомагає іншому, вона переживає емоції співпереживання, контролю і сили, які прямо впливають на зниження тривоги та підвищення самооцінки. Гра — природна терапевтична форма для дитини. Хібукі-терапія не примушує дитину «говорити» про травму, натомість створює безпечний простір для гри, допомагає переробляти досвід у символічній формі, дитина сама обирає темп і глибину емоційного занурення.

Всі деталі цієї терапевтичної іграшки ретельно підібрані[3]. А ви знаєте, чому іграшка виглядає саме так? Кожна деталь має значення:

- сумні очі допомагають дитині асоціювати себе з іграшкою та переносити на неї свої страхи й переживання;
- розмір собачки відповідає новонародженому малюкові — дитині легко обіймати й почуватися захищеною;
- собачка м’яка і приємна на дотик, виготовлена з безпечної та міцної тканини — малюк відчуває тепло й затишок;
- собачка має довгі лапи з липучками, щоб дитина мала змогу бути нерозлучною з Хібукі, роблячи свої справи.

Все це може здаватись неважливими дрібничками, але коли йде мова про допомогу травмованій дитині –дрібниць немає.

Грунтуючись на українському досвіді та експерименті, можна стверджувати, що хибукі-терапія:

• має тривалий та стійкий ефект при роботі з дитячою травмою;

• збільшує резильентність дитини;

• розкриває творчі здібності та потенціал, що є приємним «побічним»

ефектом арт-терапії;

• нівелює соматичні симптоми, пов'язані з травмою – порушення сну, головний біль, підвищену збудливість тощо;

• коригує порушення емоційно-вольової сфери – пасивність, байдужість, відсутність інтересу до спілкування тощо;

• сприяє розвитку у дитини інших важливих аспектів особистості, механізмів адаптації, здатності прогнозувати своє майбутнє, фантазії тощо [2].

Хібукі-терапія — це приклад ефективної, чутливої до контексту та культурно адаптивної методики допомоги дітям у кризових ситуаціях[3]. Її доступність, гнучкість і науково обґрунтовані механізми роблять її цінним інструментом у практиці дитячої психології в умовах війни. В 2025 році ООН визнала метод Хібукі-терапії як ключове рішення для підтримки дітей у зонах бойових дій і катастроф.

Література:

1. Брил М., Шарон-Максимов Д. Хібукі-терапія в поєднанні з іншими методами арт-терапії в груповій роботі з дітьми шкільного віку різних інклюзивних категорій під час війни в Україні // Neuropsychiatria i Neuropsychologia. – 2023. – № 18(1). – С. 14–20.
2. Зав'ялова Т. Хібукі-терапія, арт-терапія як самозцілююча можливість психіки: Хібукі завітав до студентів педагогічного факультету [Інститут післядипломної педагогічної освіти]. – Режим доступу: https://ipo.nuwm.edu.ua/news/hibuki-zavitav-do-studentiv – Дата звернення: 19.04.2025.
3. Качмар О. Хібукі-терапія: арт-терапія як самозцілююча можливість психіки [Інститут післядипломної педагогічної освіти].
Режим доступу: https://ipo.nuwm.edu.ua/news/hibuki-therapy-kachmar – Дата звернення: 19.04.2025.
4. Нова українська школа. Хібукі-терапія в Україні: особливості феномену [НУШ]. – Режим доступу: https://nus.org.ua/articles/hibuki-terapiya-v-ukrayini-osoblyvosti-fenomenu/ – Дата звернення: 19.04.2025.
5. Феномен хібукі-терапії: як в Україні впроваджують державну програму Ізраїлю з підтримки дітей з посттравматичним синдромом [Дом TV]. – Режим доступу: https://kanaldom.tv/uk/fenomen-hybuky-terapiyi-yak-v-ukrayini-vprovadzhuyut-derzhavnu-programu-izrayilyu-z-pidtrymky-ditej-z-posttravmatychnym-syndromom/ – Дата звернення: 19.04.2025.
6. Hibuki Therapy. Official website [Hibuki Therapy]. – Available at: https://hibuki.org/en/ – Accessed: 19.04.2025.
7. Hibuki Therapy: How a Hug Dog Helps Ukrainian Children Cope with Stress of War [Rubryka] // Rubryka, 2023. – Available at: https://rubryka.com/en/article/hibuki-therapy/ – Accessed: 19.04.2025
8. Hibuki Therapy Combined with Other Art-Therapy Methods in Group Work with School-Age Children of Different Inclusive Categories During the War in Ukraine // Neuropsychiatria i Neuropsychologia. – 2023. – Vol. 18, No. 1. – P. 14–20. – DOI: https://doi.org/10.5114/nan.2023.126033

Пташник О.

здобувачка ІІ курсу другого магістерського) рівня вищої освіти,
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтва
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Михайлова О.І.

ФОРМИ ЗАЛЕЖНОЇ ПОВЕДІНКИ ОСОБИСТОСТІ ТА ЇХ ЧИННИКИ

Проблема узалежненої поведінки особистості є однією з ключових у сучасній психологічній науці, оскільки відображає складні процеси взаємодії особистості із середовищем в умовах інтенсивних соціальних, економічних і культурних змін. Різноманітні форми залежної поведінки суттєво впливають на якість життя, соціальну адаптацію та психічне здоров'я індивіда. У цьому контексті важливим є дослідження чинників, що сприяють виникненню та розвитку залежної поведінки, а також особливостей її прояву у представників різних культур, зокрема мешканців України та Китаю.

Узалежнена поведінка визначається як стійкий тип поведінкової активності, що характеризується прагненням до уникнення внутрішнього дискомфорту або отримання задоволення шляхом вживання речовин, виконання певних дій або через встановлення специфічних міжособистісних відносин. Такі поведінкові патерни поступово набувають характеру домінуючої потреби, що призводить до втрати самоконтролю, руйнування особистісної автономії та соціальної дезадаптації [1; 3; 5].

Основними ознаками залежної поведінки є: відчуття внутрішнього примусу до певної дії або вживання речовини; нездатність контролювати імпульсні спонукання; ігнорування негативних наслідків залежної активності; наростання толерантності та симптоми абстиненції. Узалежнена поведінка може мати як фізіологічну, так і переважно психологічну природу, хоча в більшості випадків ці складові тісно переплітаються [1].

У сучасній психології виділяють різноманітні форми залежної поведінки, серед яких: *хімічні залежності* (зловживання психоактивними речовинами, зокрема алкоголем, наркотиками, нікотином, лікарськими препаратами); *нехімічні (поведінкові) залежності*, зокрема *ігрова залежність* (лудоманія), *інтернет-залежність, залежність від соціальних мереж, трудоголізм, шопоголізм* (компульсивне купування), емоційна співзалежність

(патологічна залежність у міжособистісних стосунках), *харчові залежності* (булімія, анорексія, компульсивне переїдання).

Кожна з форм має свої специфічні прояви, однак усі вони об'єднуються навколо спільної ознаки: заміщення реальної діяльності або емоційної взаємодії з навколишнім світом специфічною формою поведінки, що тимчасово забезпечує зняття напруги або отримання задоволення [5].

Формування залежної поведінки є результатом взаємодії багатьох чинників: *біологічні* (спадкова схильність, особливості нейрохімічних процесів у мозку, особливості темпераменту), *психологічні* (низька самооцінка, дефіцит навичок емоційної регуляції, невміння долати стрес конструктивними способами), *соціальні* (дисфункційні сімейні стосунки, низький рівень соціальної підтримки, приналежність до ризикових груп), *культурні* (соціальні норми щодо допустимості певних видів залежної поведінки, рівень стигматизації залежних осіб), *економічні* (безробіття, низький рівень добробуту, економічна нестабільність) [2].

У контексті сучасних умов важливим є також вплив глобалізації, цифровізації та поширення культури споживання, що сприяє виникненню нових форм залежностей. Особливості узалежненої поведінки в українському суспільстві зумовлені низкою факторів [3]: тривала соціально-економічна нестабільність, наслідки війни, масові психотравматичні переживання; високий рівень поширення алкогольної та нікотинової залежності; зростання рівня інтернет-залежності серед молоді; недостатня розвиненість системи психологічної профілактики та підтримки залежних осіб. Водночас соціокультурна терпимість до окремих форм залежної поведінки (зокрема вживання алкоголю) сприяє їх переходу у хронічну форму.

Натомість у китайському суспільстві виявлено такі специфічні риси узалежненої поведінки: суворі соціальні норми та контроль за зловживанням алкоголем і наркотиками; висока поширеність інтернет– та ігрової залежності серед підлітків і молоді через швидку цифровізацію; сильна роль сім’ї як запобіжника узалежненої поведінки, але водночас високий рівень навчального стресу сприяє втечі в залежності; активна державна політика регулювання (обмеження онлайн-ігор, просування здорового способу життя) [6; 7].

Отже, хоча в обох країнах спостерігається поширення поведінкових залежностей, у КНР превалюють цифрові форми залежності, тоді як в Україні ще значущими залишаються хімічні залежності.

Таким чином, узалежнена поведінка особистості є доволі складним багатокомпонентним явищем, що проявляється у різних формах залежності. Формування залежної поведінки обумовлене біологічними, психологічними, соціальними, культурними та економічними чинниками. У сучасних умовах для мешканців України характерне поширення як хімічних, так і поведінкових залежностей, тоді як у КНР переважають цифрові форми залежностей і знаходяться під впливом особливостей соціальної організації та державної політики. Усвідомлення цих особливостей є необхідним для

розробки ефективних стратегій профілактики та подолання залежної поведінки на індивідуальному та суспільному рівнях.

Література:

1. Бех І. Д. Особистість у просторі духовного розвитку. Київ: Академвидав, 2003. 336 с.
2. Васильєва О. С. Психологічні особливості формування адиктивної поведінки у підлітковому віці. *Актуальні проблеми психології. 2015. Том 11, Вип.* 5. С. 35–42.
3. Макаренко С. І. Соціальні передумови виникнення залежної поведінки в молодіжному середовищі. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2019. № 4(1). С. 91–97.
4. Нестеренко О. В. Соціально-психологічні чинники формування залежностей у молоді. *Психологія і суспільство*. 2021. № 3. С. 112–118.
5. Чернявський С. О. Психологічні механізми залежної поведінки: теоретичний аналіз. *Проблеми сучасної психології*. 2017. Вип. 36. С. 91–100.
6. Goodman A. Addiction: Definition and Implications. *British Journal of Addiction*. 1990. Vol. 85, No. 11. P. 1403–1408.
7. Marlatt G. A., Donovan D. M. (Eds.). Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors. 2nd ed. New York: Guilford Press, 2005. 416 p.

Процел Л. І.

здобувачка І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти,
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтва
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник**:** кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Литовченко Н.Ф.

РОЗВИТОК ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ДОШКІЛЬНЯТ В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ

Актуальність. Проблема вивчення емоційного інтелекту та його складників у дитячому віці є складною, суперечливою і актуальною в сучасній психологічній науці. Її складність і суперечливість виявляється насамперед у теоретично-методологічному ракурсі [6, с. 27].

Тож, останнім часом продовжує зростати науковий інтерес до феномену емоційного інтелекту, який вважається стресозахисним чинником особистісного вміння переживати сильне емоційне напруження та стрес [7, с. 363].

Емоційне життя – сфера, яку можна опанувати, так само як математику чи читання, а це потребує особливих умінь. Від того, як майстерно людина оволодіє потрібними навичками, залежить її життя: ось чому одні люди стають напрочуд успішними, а інші з такими ж інтелектуальними здібностями ні.

Управління емоціями – це метаздатність, яка визначає, наскільки ми добре зможемо застосовувати наші навички та уміння, включно з тими інтелектуальними здібностями, які ще не «відшліфували» [3, с. 81].

Як показують дослідження, емоційний інтелект можна цілеспрямовано розвивати. Досвід позитивної взаємодії з іншими людьми та розуміння їхніх емоцій може допомогти в соціалізації в дитячому садку, навчанні в школі в подальшому та розвитку особистості як такої. Сучасне життя вимагає основних навичок емоційної компетентності, які так важливо розвивати у дітей дошкільного віку [12, с.15].

Кожна подія, що потребує від людини зміни звичного способу життя і додаткових витрат енергії, є потенційно стресовою. Найчастіше. Стрес викликають події неприємні, особливо якщо вони непередбачені й перебувають поза зоною нашого контролю. [11, с.10].

Вивчення особливостей переживання дітьми травматичних подій, діапазону прояву симптоматики на різних рівнях та етапах онтогененезу є надзвичайно важливим у сучасній науці. [8, с. 71].

Актуальність проблеми розвитку емоційного інтелекту в умовах хронічного стресу обумовлена недостатньо розробленою концепцією дано питання в Україні, розмитістю меж, визначенням поняття і відсутністю чіткої інфраструктури даного феномена.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Подальша популяризація концепції емоційного інтелекту стала можлива завдяки статтям та книгам журналіста Д. Гоулмана, а також дослідженням західних науковців: Г. Гарднера, Р. Бар-Она, Д. Карузо, Д. Люсіна, ДЖ. Майєра, П. Селовей, а також вітчизняним науковцям: І. Андреєвої, О. Бодальова, А. Гладких, Е. Носенко, Н. Ковригі, О. Тихомирову та все ж не було розроблено єдиної базової моделі для широкого використання [7, с.363].

У зарубіжній історії вивченням емоційного інтелекту на перетині XX-XXI століть займався Дж. Мейєр [14].

Емоційну сферу та культуру молодших школярів і дошкільнят вивчали Л. Венгер, О. Кононко, Л. Груша, Н. Ульянова, Н. Калініна, І. Бех, о.

Запорожець тощо. Особливості емоційного інтелекту дітей дошкільного віку відображено в працях Л. Журавльової, М. Шпак, В. Найчук [2, с.11].

Стрес досліджувало багато вчених, серед них такі як: Г.Сельє, Р. Лазарус, К. Анохін, У. Кенон, Е. Соммер; роботою присвячену психотравмуючим подіям здійснювали такі зарубіжні вчені, як Д. Коен, Е. Дебліджер, в Україні даним питанням займалися І. Біла, Л. Гребінь, О. Залеська, С. Міщук, Н. Худякова [10].

З проблематики переживання травми дітьми – О. Залеська, Д. Ісаєв, З. Кісарчук, Н. Тарабріна, Л.Трубіцина [8, с.73].

Особливості переживання дітьми травматичних подій, діапазон прояву симптоматики на різних рівнях та етапах онтогененезу є надзвичайно важливим у сучасній науці. [8 с.71]. Дослідженням даного питання займалися як зарубіжні вчені – Д. Коен, Е. Маннаріно, Е. Дебліджер [5], так і вітчизняні – І. Біла, Л. Гребінь, О. Залеська, Я. Омельченко, Н. Ходякова, О. Шльоська [10].

Метою статті є коротка характеристика особливостей розвитку емоційно інтелекту в дошкільнят в умовах хронічного стресу. Завданням є розкрити основні поняття з теми: «емоційний інтелект», «стрес» та їх вплив на формування особистості.

Виклад основного матеріалу. За твердженням Гладун Л. та Жаркової І., в сучасному суспільстві багато людей наразі стикаються з досить швидкими змінами, інформаційною перенасиченістю, різними соціальними викликами, які досить вагомо впливають на їх емоційну стійкість та рівновагу. Тож для становлення успішної особистості у XXI столітті необхідно володіти навичками саморефлексії, уміння керувати своїми емоціями, усвідомлювати власні цінності та дбати про своє психологічне здоров'я [2, ст. 10].

Д. Гоулман, зазначає, що емоційний інтелект – це здатність мотивувати себе і, незважаючи на труднощі, наполегливо йти до мети, вміння стримувати імпульсивні дії та відкладати задоволення, контролювати свій настрій і не дозволяти стражданням блокувати раціональне мислення, співпереживання та співчуття [3, с. 77].

Варто зауважити, що М. Шпак наголошувала на тому, що «саме у старшому дошкільному віці відбувається соціалізація емоційного інтелекту, розвивається здатність до емпатії, хоча вона ще не є досить стійкою. Однак дитина вже здатна проявляти співпереживання, співчуття, що забезпечує розвиток у неї міжособистісного емоційного інтелекту» [13, с.205].

Численні дослідження показують, що емоційний інтелект є сукупністю емоційних, когнітивних та поведінкових проявів особистості [9, с. 85].

Кожна подія, що потребує від людини зміни звичного способу життя і додаткових витрат енергії, є потенційно стресовою. Найчастіше, стрес викликають події неприємні, особливо якщо вони непередбачені й перебувають поза зоною нашого контролю. [10, с.10].

Стрес треба розглядати не лише як зовнішній фактор, зумовлений екстремальністю ситуації, а й як цілеспрямовану діяльність, що формує особистість. [1, с. 5].

Найбільшу небезпеку викликають не сильні і короткі стреси, а тривалі, хоча і не такі сильні. Короткочасний сильний стрес активізує людину, як би «трясе» її, після чого всі показники повертаються в норму. Слабкий, але тривалий стрес викликає виснаження захисних сил і в першу чергу її імунної системи. Тривалість стресу важливіша, ніж його сила[11 с.18-19].

Посттравматичний стрес є звичайним наслідком переживання жахливих та небезпечних для життя подій, і хоча він є далеко не єдиним наслідком війни для дітей, але це – одне з найпоширеніших, болісних та руйнівних явищ. [4, с. 6-7].

Переживання дитиною стресових ситуацій є специфічною та проявляється у всіх сферах її функціонування – емоційній, соматичній, когнітивній, поведінковій [8, с.73].

Тож, надскладні ситуації в період розвитку дитини можуть викликати у неї досить травматичні переживання, незалежно від віку та досвіду.

Висновки. Отже, емоційний інтелект можна цілеспрямовано розвивати. Досвід позитивної взаємодії з іншими людьми та розуміння їхніх емоцій може допомогти в соціалізації в дитячому садку, навчанні в школі в подальшому та розвитку особистості як такої. Сучасне життя вимагає основних навичок емоційної компетентності, які так важливо розвивати у дітей дошкільного віку.

Емоційний інтелект – це здатність сприймати і розуміти емоційні вияви особистості, керувати власним и емоціями на основі інтелектуальних процесів.

В той же час нам варто розуміти, що в процесі розвитку емоційного інтелекту діти дуже часто піддаються впливу стресогенних ситуацій, особливо в час війни. Саме особливості сучасного суспільства, зокрема інформаційне перевантаження, є причиною хронічних форм стресу, як у дітей як і у дорослих.

Стрес – це неспецифічна (тобто одна і та сама на різні подразники) реакція організму на будь-яку висунуту до нього вимогу.

Посттравматичний стрес, в свою чергу є звичайним наслідком переживання жахливих та небезпечних для життя подій, і хоча він є далеко не єдиним наслідком війни для дітей, але це – одне з найпоширеніших, болісних та руйнівних явищ.

Тому так важливо починати приділяти увагу даному питання ще з ранніх років дитини та створювати грунт для формування емоційно багатої та сформованої особистості, здатної до активної міжособистісної взаємодії.

Література:

1. Бардин Н. М., Жидецький Ю. Ц., Кіржецький Ю. І. та ін. Стресостійкість : навчальний посібник / за ред. Я. М. Когута. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. 204 с.
2. Гладун Л. В., Жарова І. Емоційний інтелект та його формування в старшого дошкільника засобами театралізованої діяльності. *Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія: «Педагогіка. Соціальна. Психологія»,* Ужгород : Ужгородський національний університет, 2023. Вип. 4, 2023 С. 9–16.
3. Гоулман Д. Емоційний інтелект / пер. з англ. С. Л. Гумецької. Харків: Віват, 2018. 512 с.
4. Діти і війна. Посібник навчання технік зцілення. Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. Інститут психічного здоров'я українського католицького університету. Видавнича серія «Психологія. Психіатрія. Психотерапія». с. 98. – [Електронний ресурс]. - / Режим доступу: https://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2017/10/dity_fin_ispp-1.pdf - Назва з екрану.
5. Коен Д. Психотерапія з дітьми та підлітками, які пережили травму та втрату / Д. Коен. Е. Маннаріно, Е. Дебліндже. Львів: Свічадо, 2016. 264 с.
6. Методичні засоби діагностики емоційного інтелекту у дітей / Світлана Дерв'янко, Софія Лавренко. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки.* 2020. Випуск 7. С. 23 – 29.
7. Могиляста С.М. Аналіз теоретичних підходів до дослідження емоційного інтелекту особистості. *Актуальні проблеми психології : збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Т. VI : Психологія обдарованості.* Вип. 14. Київ ; Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2018. С. 362–369.
8. Мороз Р. А. Психологічні особливості переживання травмуючи подій дітьми. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки.* Випуск 6. Том 2. 2016. С. 71-76.
9. Огороднійчук З., Виборна Є. Емоційний інтелект як предмет дослідження в психологічній літературі. *Науковий часопис УДУ імені Михайла Драгоманова.* Випуск 22 (67)'2023, с. 82–90 / : – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://sj.udu.edu.ua/index.php/pn/article/view/1432/1173. – Назва з екрану.
10. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: Метод і техніки: Методичний посібник / З. Кісарчук, Я. Омельченко, І. Біла, Г. Лазос; за ред. З Кісарчук. Вінниця: ФОП Рогальська І., 2016. 234 с.
11. Психологія стресу та стресових розладів : навч. посіб. / Уклад. О. Ю. Овчаренко. К. : Університет «Україна», 2023. 266 с.
12. Ровенко Н.Т. Психолого-педагогічні особливості розвитку емоційного інтелекту в ігровій діяльності дітей старшого дошкільного віку. – Рукопис. Магістерська

робота на здобуття освітнього ступеня магістра зі спеціальності 012 Дошкільна освіта. – Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича. – Чернівці, 2023. – 88 с.

13. Шпак М. М. Становлення емоційного інтелекту в дошкільному віці як передумова його розвитку в молодшого школяра. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія» (Серія «Психологія»).* 2016. № 4. С. 196–205.

14. Mayer J.D. A field guide to emotional intelligence / J.D. Mayer; in J.P. Ciarrochi, J.P. Forgas, J.D. Mayer (Eds) // Emotional intelligence in everyday life. Philadelphia. – P.A.: Psychology Press. – 2001. – P. 3-24.

Рейнт Т.М.

здобувачка І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти,
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтва
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник : кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Кошова І.В.

САМОСПІВЧУТТЯ, УСВІДОМЛЕНІСТЬ ТА ПРИЙНЯТТЯ СЕБЕ ЯК ПІДХОДИ ДО САМОДОПОМОГИ: ЇХНІЙ ПОТЕНЦІАЛ І ВЗАЄМОДІЯ ДЛЯ ЗМІЦНЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

Останніми роками змінюється не лише теоретичне розуміння психологічного благополуччя, а й практичні способи його підтримки. Як зазначає Стівен Хейс, ми відходимо від уявлення про психічні труднощі як про приховану хворобу, яку потрібно вилікувати. Натомість у центр уваги потрапляє розвиток внутрішніх ресурсів, стійкості, усвідомленості та здатності бути добрим до себе. Самоспівчуття, усвідомленості та прийняття набувають особливого значення як підходи, що трансформуються у цінні ресурси психологічного благополуччя.

У цьому контексті помітно зростає інтерес до підходів третьої хвилі когнітивно-поведінкової терапії. Важливо зазначити, що інтеграція усвідомленості до теперішнього моменту, доброзичливого ставлення до себе та здатності приймати те, що є, формує своєрідну синергію, що відкриває нові горизонти для підтримки особистості.

Метою нашої роботи є дослідження особливостей самоспівчуття, усвідомленості, прийняття та їх спільного впливу на психологічне благополуччя. Окрему увагу буде приділено як унікальному внеску кожного з компонентів, так і потенціалу їх синергійної дії у зміцненні внутрішніх ресурсів особистості. Результати дослідження можуть бути корисними для

подальшої розробки комплексних програм психологічної підтримки, зокрема в освітньому середовищі.

У межах підходу Крістін Нефф [3] самоспівчуття розглядається як спосіб ставлення до себе, що базується на доброзичливості, підтримці та розумінні в моменти труднощів або внутрішньої вразливості. Воно передбачає вміння залишатися поруч із собою — не відштовхуючи, не засуджуючи, а з м'якістю й уважністю реагуючи на власні переживання. Дослідниця описала самоспівчуття як внутрішній ресурс, що поєднує три взаємопов'язані складники:

- доброта до себе: бути ніжним і підтримуючим до себе, як до доброго друга, замість самокритики та суворого осуду),

- спільність досвіду: розуміння того, що страждання та недосконаліть є універсальною частиною людського існування, а не особистим тягарем.

- усвідомленість: здатність спостерігати власні емоції, думки та переживання з ясністю, без надмірної ідентифікації з ними, що дозволяє усвідомлювати їхню плинність та зменшує зациклення на них.

Усвідомленість, в ширшому сенсі – це практика навмисного спрямування уваги на теперішній момент без оцінювання. Активно популяризована Джоном Кабат-Зінном [2], розглядається не лише як окрема медитативна практика, але як спосіб свідомого буття, що характеризується навмисним та безоціночним спостереженням за поточним моментом. Це включає пильну увагу до думок, емоцій, тілесних відчуттів та зовнішніх подій без спроб їх аналізувати, контролювати чи уникати. Розвиток цієї здатності до ясного та неупередженого спостереження створює ментальний простір для більш глибокого розуміння власного внутрішнього світу та зовнішньої реальності. Саме ця якість присутності та неупередженості є ключовою для здатності прийняти дійсність такою, якою вона є, без навішування ярликів чи боротьби з нею.

Прийняття в контексті нашого дослідження розглядається як усвідомлений внутрішній акт або установка, що полягає у відкритості до власного досвіду — думок, почуттів, тілесних відчуттів — без намагання їх змінити чи уникнути. Прийняття не означає пасивну згоду з деструктивною поведінкою чи станом, а передбачає активну присутність та вибір діяти відповідно до власних цінностей, навіть у складних обставинах. Такий підхід є центральним елементом Терапії Прийняття та Відповідальності (ACT), розробленої Стівеном Хейзом [1], і тісно пов'язаний з розвитком психологічної гнучкості та благополуччя.

Самоспівчуття, усвідомленість та прийняття себе є нерозривно пов'язаними, утворюючи динамічну систему підтримки. Усвідомленість є фундаментом, що дозволяє спостерігати власний досвід з безоціночною ясністю, створюючи простір для розуміння та прийняття. Прийняття, у свою чергу, пом'якшує нашу реакцію на цей досвід, знижує опір внутрішньому болю та відкриває можливість ставитися до себе з більшою добротою. Самоспівчуття є активним вираженням цієї доброти, що виникає з

усвідомленого прийняття власної вразливості та недосконалості. Їхня синергійна діяльність створює потужний внутрішній ресурс, що сприяє психологічному благополуччю та резильєнтності.

Очікується, що дане теоретичне дослідження дозволить глибше зрозуміти механізми взаємодії самоспівчуття, усвідомленості та прийняття себе у контексті самодопомоги та їхній спільний внесок у психологічне благополуччя. Отримані висновки можуть стати основою для розробки та впровадження ефективніших програм психологічної підтримки, спрямованих на розвиток цих внутрішніх ресурсів.

Література:

1. Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change. Guilford Press.
2. Kabat-Zinn, J. (1990). Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. Delta.
3. Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. Self and Identity, 2(2), 85-101.

Рибак К.С.

здобувачка ІІ курсу другого магістерського) рівня вищої освіти,
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтва
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат біологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Тимошенко О.А.

ЕМОЦІЙНІ СТАНИ ТА ЇХ РОЛЬ У ЖИТТІ ЛЮДИНИ

Проблема вивчення емоційних та психічних станів людини завжди була нагальною та актуальною в психології, оскільки саме завдяки емоційній сфері може утворюватися цілісна психологічна структура особистості, що має індивідуальні властивості, стани, процеси та їх взаємозв'язки. Для психологічної практики важливість досліджень емоційних станів пов'язана з впливом на ефективність усіх видів життєдіяльності людини. Розпізнавати та розуміти емоції важливо з багатьох причин. Відсутність можливості навчитися засад емоційного розвитку призводить до негативних наслідків. Факти свідчать про те, що нездатність людини розрізняти відчуття тривоги й голоду в майбутньому призводить до безладного харчування, а ті, хто в ранні роки не навчився контролювати свої

бажання, мають великі шанси завагітніти в підлітковому віці. Імпульсивність у ранні роки може означати підвищений ризик потрапити на стежку злочинності й насильства. Для всіх людей, незалежно від статі нездатність упоратися з тривогою і депресією збільшує імовірність зловживання наркотиками або алкоголем. Емоції керують нашими діями, впливають на важливі і не дуже рішення і відіграють значну роль у наших взаємостосунках. Будь-яка емоція супроводжується активацією нервової системи й появою в крові біологічно активних речовин, що змінюють діяльність внутрішніх органів.

Емоції — це складні та багатогранні переживання, які відіграють ключову роль у житті людини. Вони переплітаються з нашими думками і діями, взаємодіють між собою, впливають на наші рішення та формують нашу особистість. За своєю суттю **емоції — це реакція на певні подразники**, як внутрішні, так і зовнішні, які можуть бути швидкоплинними або тривалими, тонкими, ледь відчутними, або інтенсивними. Емоції можуть перетворюватися на настрої, настрої — впливати на емоції, а почуття — це те, як ми інтерпретуємо свої емоції. Якщо навчитись визначати настрої, почуття і емоції, можна керувати ними, коли вони впливають на наше життя. Емоції — це інтенсивні почуття (піднесення, жах, відчай тощо), які тривають від секунд до хвилин. Вони контролюються хімічними речовинами, які наш мозок виділяє у відповідь на якийсь тригер або подію — по суті це реакція нашого тіла на все, що відбувається навколо нас. Хімічні речовини проходять всім тілом, утворюючи зворотний зв'язок між ним і мозком — так народжуються емоції. Вони завжди засновані на зовнішньому подразнику, і майже завжди швидко виникають і вщухають. Окрім специфічності та реакції на щось, емоції мають відповідну і універсальну міміку та мову тіла — розпізнаються через положення тіла або рух.

Почуття - це внутрішній досвід або реакція на зовнішні події, які викликають фізіологічні та емоційні прояви. Тобто, вони виникають, коли ми помічаємо або сприймаємо якісь подразники - чи це ситуація, яку ми сприймаємо як приємну, чи неприємну. Почуття приводять до реакцій, що включають наше емоційне становище, фізичні ознаки, рухи, мову та наш спосіб мислення.

Настрій — це стан свідомості або загальне відчуття, яке може впливати на наші думки, поведінку та дії. Настрої, як правило, не такі інтенсивні, як емоції, і не обов'язково залежать від події чи тригера. Наш настрій — не те, що ми відчуваємо цієї миті, а те, як ми себе почуваємо протягом певного часу.В пливати на наш настрій, змінювати і коригувати його можуть як наше оточення, так і власні думки. Іноді настрій пояснюється очевидними причинами — ви можете відчувати, що цього тижня вам щастить, тому перебуваєте в гарному настрої. Але в багатьох випадках визначити конкретну причину настрою важко. Тобто можна відчувати себе похмурими протягом кількох днів без будь-якого чіткого уявлення — чому. І

жоден настрій не має унікального невербального виразу обличчя чи мови тіла.

Афект – це психічний стан, який швидко виникає і породжує негативні бурхливі емоції. Такий стан є короткочасним, сильним і миттєво охоплює людину, впливає на її розум, поведінку. Під впливом афективних емоцій людина може завдати шкоди іншим. Афект спричиняють несподівані гострі життєві ситуації. Людина, виховавши в собі здатність контролювати свої почуття, може контролювати і афективні реакції.

Стрес (від англійського stress - тиск, напруга) – емоційний стан, що виникає у відповідь на різноманітну екстремальну дію. Стрес є особливою формою переживання відчуттів, близькою за психологічними характеристиками до афекту, але за тривалістю протікання наближаються до настрою. Пусковим механізмом стресу є стресори - несподівані, несприятливі дії: небезпека, біль, страх, холод, загроза, приниження, а також складні ситуації: необхідність швидкого ухвалення відповідального рішення, різка зміна стратегії поведінки, несподіваний вибір і т.п.

Емоції, почуття та настрої разом впливають на те, як ми сприймаємо навколишній світ і живемо в ньому.

Усі наші уявлення і наукові теорії про суть емоцій побудовані на 3-ох компонентах:

Суб'єктивний досвід. те, що людина бачить, залежить не тільки від того, що перед ним знаходиться насправді, об'єктивно, а ще й того, що це за людина, який його минулий досвід, звички, страхи і надії, в якому він настрої. Переживання емоцій може бути дуже суб'єктивним. Гнів, може бути як легке роздратування, так і сліпуча лють. Крім того, ви можете відчувати гнів інакше, ніж навіть найближча вам людина. Хоча ми маємо широкі ярлики для емоцій, як-от «сердитий», «сумний» або «задоволений», кожне переживання цих емоцій може бути багатовимірним, а отже — суб'єктивним. І зовсім нечасто можна бачити емоції «без домішок» — чистий гнів чи чиста радість поодинокі. Набагато частіше зустрічаються змішані емоції. Так, заручини або народження дитини супроводжуються великою кількістю емоцій — від радості до тривоги. Вони можуть виникати одночасно або послідовно, одна за одною.

Фізіологічні основи емоцій. Емоції та почуття становлять складну реакцію організму, в якій беруть участь майже всі відділи нервової системи. Природа емоцій і почуттів, як і решти психічних процесів, рефлекторна. Фізіологічним механізмом емоцій як таких є діяльність підкоркових нервових центрів — гіпоталамусу, лімбічної системи, ретикулярної формації. Але кора великих півкуль головного мозку відіграє провідну роль у проявах емоцій і почуттів, здійснюючи регулювальну функцію стосовно підкоркових процесів, спрямовуючи їх діяльність відповідно до усвідомлення людиною своїх переживань. Між корою та підкорковими центрами нервової системи

постійно відбувається взаємодія. Коли ми переживаємо сильні емоції, такі як тривога чи страх, наше тіло реагує на це фізично. Наприклад, ми можемо відчувати стиснення або "клубок" у животі, або відчувати, що наше серце б'ється швидше. Ці фізичні реакції контролюються симпатичною нервовою системою – частиною автономної нервової системи, яка регулює роботу внутрішніх органів. При тривалому і постійному переживанні емоцій, у організмі може виникнути певне захворювання.

Поведінкова реакція. Вираження емоцій є третім важливим аспектом їх переживання. Ми дуже багато уваги приділяємо тому, щоб розуміти та інтерпретувати емоційні вияви людей навколо нас. Ця здатність точно визначати емоційні прояви називається емоційним інтелектом і відіграє важливу роль у нашому загальному невербальному спілкуванні.

Дослідники Джон Мейер та Пітер Селоувей, які наприкінці 20-го століття вперше описали це поняття, називають чотири напрямки емоційного інтелекту:

– як ми оцінюємо та виражаємо емоції;
– що про них знаємо;
– як ними керуємо;
– як на їх основі приймаємо рішення.

Дослідники стверджують, що чим більше розвинений емоційний інтелект, тим легше людині врегулювати свої емоції. Люди з емоційним інтелектом усвідомлюють себе і здатні керувати своїми емоціями та імпульсами. Вони також, як правило, схильні до емпатії, співпереживання, і можуть «зчитати» всіх присутніх: вони вловлюють емоційні ознаки та розпізнають емоційну динаміку людей, які знаходяться поруч. Це дає їм змогу успішно спілкуватися, ефективно керувати конфліктами та добре співпрацювати.

Базові емоції

Спільна думка сучасних науковців полягає в тому, що базові емоції, як би їх не було багато, служать основою для більш складних і тонких емоцій, які формує людський досвід.

Ще в IV столітті до нашої ери Аристотель намагався визначити точну кількість основних емоцій людини. У «Списку емоцій» філософ запропонував 14 різних емоційних проявів: страх, впевненість, гнів, приязність, спокій, ворожість, сором, безсоромність, жалість, доброта, заздрість, обурення, рівність і презирство.

Чарльз Дарвін у своїй публікації 1872 року «*Вираження емоцій у людини і тварин*» висунув теорію, що емоції є вродженими, розвиваються та мають функціональне призначення. Пол Екман створив систему кодування дій обличчя (FACS) — модель класифікації, яка вимірює та оцінює рухи м'язів обличчя, а також м'язів очей і голови. Спираючись на свою теорію, Екман припустив, що існує сім емоційних проявів, універсальних для людей у всьому світі: щастя, сум, здивування, страх, гнів, огида, презирство. Згодом

він вирішив, що огида і презирство дуже близькі за мімікою і у списку лишилося 6 базових емоцій.

Щастя. Люди прагнуть до щастя, оскільки це приємні емоції, що супроводжуються відчуттям благополуччя та задоволення. Щастя часто виражається усмішкою.

Смуток. Час від часу всі відчувають смуток. Хтось виражає це через плач, хтось — через мовчання і самоту. Типи смутку містять горе, безнадію і розчарування.

Страх. Він пришвидшує серцебиття, спричиняє швидкі думки або провокує реакцію «бийся або втікай». Це може бути реакція на реальні або уявні загрози. Деякі люди насолоджуються викидом адреналіну , який супроводжує страх — переглядають фільми жахів, катаються на «американських гірках» або займаються екстремальними видами спорту.

Огида. Відраза може бути викликана фізичним досвідом — неприємним запахом чи виглядом чогось жахливого, або моральним — якщо інша особа робить щось аморальне, неприйнятне.

Гнів. Його виражають мімікою — насупленими бровами, наприклад. А також криком або агресивною поведінкою. Гнів може спонукати до змін у житті і до пошуків розумного виходу для вираження гніву — щоб він нікому не завдав шкоди.

Подив. Здивування може бути приємним і неприємним. Коли людина здивована, вона може відкрити рот, підняти брови або задихатися.

Жодна емоція не поодинока. Навпаки, численні емоції, тонкі та складні, переплітаються і разом створюють багате та різнобарвне полотно емоційного життя.

Нейронаука про емоції.

Сканування мозку показало, що мигдалеподібне тіло, частина лімбічної системи, відіграє важливу роль в емоціях і страху зокрема. Мигдалеподібне тіло — це крихітна мигдалеподібна структура, яка пов’язана з такими мотиваційними станами, як голод і спрага, а також поведінкою і емоціями. Зображення мозку демонструють: коли людям показують загрозливі зображення, мигдалеподібне тіло активується. Доведено також, що пошкодження мигдалеподібного тіла погіршує реакцію страху.

Зв’язок між нашими переживаннями емоцій і нашою когнітивною обробкою їх, а також порядком, у якому вони відбуваються, залишається темою для досліджень і дискусій. З цього приводу відомі вчені Роберт Зайонц і Джозеф Леду, наприклад, мали різні думки.

Роберт Зайонц, американський психолог, стверджував, що деякі емоції виникають окремо від нашої когнітивної інтерпретації або перед нею, як-от відчуття страху у відповідь на несподіваний гучний звук. Він також вірив у те, що ми могли б назвати інтуїцією — миттєве необґрунтоване відчуття приязні або неприязні до когось або чогось.

Джозеф Леду, американський нейробіолог, якому сьогодні вже 90, також вважає, що деякі емоції не потребують пізнання: вони повністю обходять

контекстну інтерпретацію. Його дослідження нейронауки емоцій продемонстрували основну роль мигдалеподібного тіла у страху. Стимул страху обробляється мозком одним із двох шляхів: від таламуса (де він сприймається) безпосередньо до мигдалеподібного тіла або від таламуса через кору, а потім до мигдалеподібного тіла. Перший шлях є швидким, тоді як другий дає змогу більш детально аналізувати стимул/подразник.

Література:

1. Веракіс А.І. Основи психології: навч. посібник для студентів вищих навч. закладів / А.І. Веракіс, Ю.І.Завалевський, К.М.Левківський. Х.; К., 2005.–416с.

2. Д. Готман / Д. Деклер, Емоційний інтелект у дитини: пер. з англ. Х. Шиналь. Х. : Віват, 2022. — 272 с

3.Лазуренко О. О. Психологія емоцій: підручник / О. О. Лазуренко - К.: Книга плюс. 2018. 264 с

4. Психологія : навч. посібник / [за наук. ред. О.В. Винославської]. К. : ІНКОС, 2005. 352 с

Рибак О. І.

здобувачка І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти,
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтва
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат біологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Никоненко О.П.

ПРОБЛЕМА РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Проблема розвитку особистості традиційно належить до числа центральних у психологічній науці. У сучасних умовах – в умовах глобальних змін, соціальних криз, технологічного прогресу та війни в Україні – питання закономірностей, механізмів і чинників розвитку особистості набуває особливої актуальності. Особливої уваги потребує період молодості, який є критичним етапом формування ідентичності, світогляду, професійного самовизначення та соціальної зрілості [3].

Особистість у психології розглядається як системна сукупність індивідуальних психічних властивостей, яка формується у процесі взаємодії людини з соціальним середовищем. Визначення особистості містить такі основні характеристики: унікальність, відносна стійкість, здатність до саморегуляції та саморозвитку [2].

Розвиток особистості розуміється як процес якісних змін її структури, який супроводжується формуванням нових мотиваційних утворень, змінами у світогляді, у способах поведінки, у ставленні до себе та інших. Такий розвиток має динамічний, нерівномірний і багатовимірний характер, зумовлений як внутрішніми, так і зовнішніми чинниками [1].

У сучасних дослідженнях виділяються кілька основних проблем розвитку особистості: *нерівномірність розвитку* – різні сфери особистості (емоційна, когнітивна, моральна) розвиваються із різною швидкістю, що може спричинити внутрішні суперечності; *проблема ідентичності* – пошук відповідей на питання «хто я?», «яке моє місце у світі?» є центральною проблемою у період молодості; *фрустрація потреб і цінностей* – у мінливому світі особистості складніше задовольняти базові психологічні потреби (визнання, автономії, стабільності); *ризики стагнації* – в умовах невизначеності та тривалого стресу спостерігається підвищення ризику психологічного застою, втрата мотивації до самореалізації; *зростання рівня тривожності та депресивних станів*, адже сучасні умови створюють додаткові бар'єри для оптимального розвитку особистості [6].

Важливим є питання чинників розвитку особистості, до яких належать *біологічні чинники* – особливості нервової системи, генетичні задатки, стан здоров'я; *соціальне середовище* – сім'я, освітні установи, однолітки, професійні спільноти; *виховання та навчання*, тобто організовані впливи, спрямовані на формування соціально значущих якостей; *особистісна активність* як здатність і прагнення до саморозвитку, рефлексія власного досвіду; *кризові події*, оскільки особистісний розвиток часто стимулюється доланням життєвих труднощів, травматичного досвіду; *культурний пласт*, зокрема соціальні норми, ідеологічні тенденції, події суспільного масштабу. Разом із тим, у сучасних умовах розвитку соціуму посилюється роль таких чинників, як медіа-інформаційний вплив, глобалізаційні процеси, технічні інновації та виклики безпеки [4].

У період молодості (приблизно від 18 до 30 років) однією із найбільш головних є фаза активного становлення особистісної автономії, професійного та життєвого самовизначення. Сучасні умови визначають специфічні особливості розвитку молоді: *подовження періоду пошуку ідентичності* через нестабільність соціальних орієнтирів молодь довше перебуває на етапі пошуку життєвого шляху; *велика ймовірність життєвих траєкторій*, оскільки сучасне суспільство пропонує більше варіантів самореалізації, що з одного боку розширює можливості, а з іншого – ускладнює вибір і спричиняє тривожність; *підвищену роль особистої відповідальності*, адже успіх у житті дедалі більше залежить від індивідуальних зусиль і здатності до самостійного прийняття рішень; *вплив воєнних реалій*, що означає те, що молоді люди в Україні зазнають впливу війни, що актуалізує питання сенсу життя, переоцінки цінностей, підвищує психологічне навантаження; *актуалізація теми психічного здоров'я* – проблема психологічної стійкості, адаптивності та емоційної саморегуляції стала центральною у розвитку особистості. Крім

того, молодість у сучасних умовах характеризується паралельним розвитком креативності, цифрової компетентності, глобального мислення та готовності до навчання впродовж життя [5; 7].

Отже, розвиток особистості у сучасних умовах є складним, суперечливим процесом, що відбувається під впливом широкого спектра чинників – від біологічних до соціокультурних. Особливої складності набуває розвиток особистості у період молодості, коли необхідно інтегрувати численні виклики сучасного суспільства та зберегти цілісність і самостійну життєву позицію. Розуміння цих особливостей має важливе значення для психологічної науки щодо підтримки молоді в сучасній Україні.

Література:

1. Кутішенко В.П. Вікова та педагогічна психологія. Київ: Центр навчальної літератури, 2013. 128 с.
2. Максименко С. Д., Папуча М. В. Психологія особистості: підручник. Київ: ТОВ «КММ», 2007. 296 с.
3. Основи психології: Підручник / За ред. О. В. Киричука, В. А. Роменця. 6-е вид. Київ: Либідь, 2005. 632 с.
4. Павелків Р. В. Вікова психологія: підручник. Київ: Кондор, 2011. 468 с.
5. Савчин М.В., Василенко Л.П. Вікова психологія: Навч. посібн. Київ: Академія, 2005. 289 с.
6. Столяренко О. Б. Психологія особистості: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 280 с.
7. Терлецька Л. Г. Вікова психологія і психодіагностика: підручник. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2013. 608 с.

Рогожинська Н.М.

здобувачка І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук, доцент кафедри
загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Ковтун А.Ю.

ЯК «НЕ ЗГОРІТИ»: ЩО ТРЕБА ЗНАТИ ПРО ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ НА ДЕРЖАВНІЙ СЛУЖБІ

Чи гадав Герберт Фрейденберг, що його дослідження стосовно психологічних ознак емоційного вигорання персоналу через п`ятдесят років будуть не менш цікавими, а введене ним поняття «емоційне вигорання» –

надміру актуальним. В своїй клінічній концепції він охарактеризував вигорання як стан розумового та фізичного виснаження, що викликане професійним життям.

1) В даній роботі дослідимо особливості професійного емоційного вигорання державних службовців, визначимо причини, фактори, симптоми емоційного вигорання та чинники його профілактики.

Що таке емоційне вигорання? Відповідь випливає із самого поняття:

емоційне вигорання – наростаюче емоційне виснаження, яке спричиняє надмірний та хронічний ***стрес***.

Отже, саме стрес є основним фактором, який зумовлює професійне вигорання на державній службі.

Стрес – це захисна, неспецифічна реакція організму на зовнішні подразники, яка проявляється психічно, фізично, емоційно, і виникає при перевищенні ресурсів організму для психологічної адаптації до змін.

Розвиток стресу відбувається в три етапи:

етап тривоги	***етап опору***	***етап виснаження***
виникає внаслідок підвищеної відповідальності, хронічної психоемоційної напруги, нестабільної ситуації, конфліктів, перешкод у взаємодії з навколишнім середови-щем	проявляється в спробі людини у якійсь мірі відгородити себе від негативних зовнішніх впливів, неприємних та небажаних вражень	настає при продовженні впливу стресового фак-тору; ця стадія дещо схожа на стадію триво-ги, але її відмінність полягає в тому, що мобілізація ресурсів організму неможлива
організм людини починає виробляти велику кількість енергії для подолання стресу	*збільшується стійкість організму до стресу*	*можуть з`являтися психосоматичні хвороби*

Виділимо чинники професійного стресу державних службовців:

✓ зовнішні – це стресори, пов’язані із впливом навколишнього середовища, в якому перебувають державні службовці;

✓ внутрішні, пов’язані безпосередньо з особистісними, організаційно-професійними та соціально-демографічними характеристиками службовців;

✓ фізіологічні і психологічні прояви та наслідки професійного стресу державних службовців [4].

2) Реформування системи публічної служби, втілення європейських стандартів незалежного врядування призвело до підвищення вимог як до самих державних службовців, так і до результативності їх напруженої роботи, а як наслідок – до психоемоційних навантажень.

Причиною емоційного вигорання держслужбовців, зрозуміло, є професійна діяльність, а точніше те, з чим вона пов`язана:

- отримання й обробка великої кількості інформації;
- щоденні доручення та завдання, які завжди мають обмежуючі терміни виконання;
- постійне та швидке прийняття відповідальних рішень;
- повсякденне інтенсивне спілкування та взаємодія з колегами, партнерами та клієнтами, що супроводжується емоціями та інше [3].

Також, на емоційний стан державних службовців мають вплив наступні фактори:

- дестабілізуюча організація діяльності;
- перенавантаження *(погане планування праці, розподілу обов'язків)*;
- недостатність матеріального та технічного оснащення;
- бюрократичні перепони;
- несприятлива психологічна атмосфера;
- наявність конфліктів *(як горизонтальних так і вертикальних)*.[1]

На сьогодні, окремим пунктом необхідно зазначити фактор, що породжує постійний стрес, важкий емоційний і фізичний стан не тільки держслужбовців, а усіх людей у нашій країні – це **війна**, яка триває вже понад три роки.

Оскільки, до невід`ємної і важливої частини професійної діяльності державних службовців відноситься їхній емоційний стан та особистісні якості, то симптоми професійного вигорання державних службовців можна диференціювати за наступними ознаками:

поведінкові	***афективні***	***когнітивні***	***фізіологічні***
часті запізнення;	емоційне висна-ження;	слабка концент-рація уваги;	втома, порушення сну;
небажання пра-цювати;	поганий настрій;	розчарування у роботі;	головні болі;
формальне вико-нання обов'язків	дратівливість	думки про звіль-нення	проблеми з шлун-ково кишковим трактом;
			чутливість до ін-фекцій

Емоційне вигорання на державні службі має такі періоди:

першій – службовець задоволений роботою і ставиться до неї з ентузіазмом, але з появою перших стресів він стає менш енергійним;

другій – з'являються втома, можуть бути проблеми зі сном, знижується продуктивність, виникає необхідність у додатковому стимулюванні *(вже спостерігається емоційне вигорання, але задіяні внутрішні ресурси організму)*;

третій – у держслужбовця виникає виснаження через роботу без відпочинку, він стає схильним до захворювань та психологічних переживань *(з`являється хронічна дратівливість, пригніченість або злоба, постійно не вистачає часу)*;

четвертий – розвиваються хронічні захворювання, відповідно настає часткова або повна втрата працездатності *(дужають переживання незадоволеності якістю життя та своєю ефективністю)*;

п'ятий – перед держслужбовцем постає велика кількість проблем у професійній сфері, які можуть привести до звільнення *(переходять у гостру форму фізичні та психологічні прояви переживання емоційного вигорання, можуть спровокувати розвиток захворювань, небезпечних для життя та здоров`я)* [11].

3) Як же справитися з таким «вантажем», як запобігти емоційного вигорання на державній службі? Відповідь очевидна – профілактика вигорання та антистресова корекція:

✓ ***напрацювання вмінь віднаходити сенс власної професійної діяльності та нові шляхи саморозвитку***, а для цього необхідно вчитись емоційній гнучкості, контролю імпульсивності, аналізу реакції на стрес;

✓ ***фізичні навантаження*** – допомагають подолати напругу в тілі, позбавитись від негативних думок;

✓ ***дихальні вправи***, які направлені на релаксацію, регуляцію емоційного стану для контролю виникнення та перебігу негативних емоцій *(розчарування, злості, образи)*;

✓ ***відновлення ресурсів організму*** – винайти для себе способи і джерела отримання позитивних емоцій *(хобі, подорожі, спілкування, читання, музика, інше)*;

✓ ***відпочинок та правильне харчування –*** виділяти достатньо часу для сну, нормувати харчування *(поповнювати раціон продуктами, які містять вітаміни та мінерали)*;

✓ ***участь в психологічних тренінгах та семінарах***, які допоможуть держслужбовцям розуміти та керувати своїм стресом;

✓ ***індивідуальні психологічні консультації*** для отримання підтримки у вирішенні своїх проблем;

✓ ***приділяти досить часу іншим сферам життя***, крім професійної.

Висновки:

Професійне «вигорання» на державній службі – це серйозна проблема емоційного виснаження і його впливу на особистість держслужбовців, яке:

- викликано стресом, проявляється широким спектром розладів і представляє серйозну загрозу здоров'ю та життю службовців;
- негативно позначається на ефективності і якості роботи службовців;
- створює проблеми у професійній сфері, які можуть привести до звільнення службовців;
- потребує профілактичних заходів, антистресової корекції та забезпечення менш стресових умов для професійної діяльності державних службовців.

Література:

1. Соколовський С. І. Професійне емоційне вигорання державних службовців: діагностика проблеми [Електронний ресурс] /С. І. Соколовський// Публічне адміністрування: теорія та практика. 2010. №10. – Режим доступу: http://www.dridu.dp.ua/zbirnik/2010-01/10ssisdp.pdf.

2. Соколовський С. І. Психологічне здоров'я державного службовця як морально-етична складова [Електронний ресурс] / С.І. Соколовський //*Актуальні проблеми державного управління.* 2010. №1(37). Режим доступу: http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/apdu/2010-1/doc/1/14.pdf.

3. Заблоцька-Сєннікова Н. В. Проблема емоційного вигорання у публічних службовців: [Електронний ресурс] / Заблоцька-Сєннікова Н. В. /*Актуальні проблеми філософії та соціології.* 2018. №19. С. 66 - 68. – Режим доступу: http://www.apfs.nuoua.od.ua/archive/22_2018/19.pdf.

4. Карамушка Л. М. Психологічні чинники професійного стресу у держслужбовців [Електронний ресурс] / Л. М. Карамушка, Д.І. Куриця // *Теорія і практика управління соціальними системами: науково-практичний журнал.* 2013. №1. С. 112-125. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tipuss_2013_1_17.

5. Арефнія С.В. Специфіка професійної діяльності державних службовців як один з факторів професійного вигорання [Електронний ресурс] / С.В. Арефнія // *Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України,* Х.: 2013. – Том. VI, Психологія обдарованості, Вип. 9. – С. 71-80. – Режим доступу: http://www.appsychology.org.ua/data/jrn/v6/i9/6.pdf.

Ростіков С.А.

магістрант 1 курсу спеціальності 053 Психологія
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Кресан О.Д.

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО УМОВ ВІЙСЬКОВОЇ СЛУЖБИ

Україна переживає складні часи в історії її незалежності. Українці стали вимушеними учасниками війни, яку розв'язала рф. Це вплинуло на швидкий розвиток і зміни у формуванні нової армії, яка би відповідала потребам сьогодення. З початком повномасштабного вторгнення, 24 лютого 2022 року, кількість військовослужбовців збільшилась. На сьогодні у лавах Збройних сил України маємо переважну кількість людей, які не були підготовлені до несення військової служби. Тому виникає потреба у формуванні системи психологічного супроводу адаптації військовослужбовців різних вікових категорій, особистісних якостей, різним рівнем професійного досвіду.

Метою дослідження є вивчення психологічних аспектів адаптації військовослужбовців до умов військової служби, зокрема формування системи психологічного супроводу адаптації військових, а також аналіз впливу різноманітних психологічних факторів на цей процес.

Психіка людини змінюється в умовах нових, несприятливих обставин. Мобілізованому військовослужбовцю потрібно швидко адаптуватися до служби, витримуючи фізичні та психічні навантаження. Зовнішні фактори, як віддаленість від родини, ускладнюють цей процес. Адаптація — це процес пристосування до нових умов, де важливо узгодити вимоги соціуму з можливостями особистості. Симптоми ПТСР включають повторне переживання події, емоційне заціпеніння та гіперзбудження. Для новоприбулих цей етап є важким, знижується емпатія, здатність до співпраці та довіра до світу. Спочатку спостерігається психологічна напруга, проблеми зі сном та підвищена тривожність, але з часом процес адаптації стабілізується, покращується психофізичний стан і комунікація. Після року служби військовослужбовець досягає стабільного функціонування[4, с. 46].

Для успішної адаптації у новому соціальному середовищі потрібні додаткові психологічні ресурси, що дозволяють встановити конструктивні відносини з іншими військовослужбовцями, включаючи мобілізованих, строковиків і офіцерів. Процес адаптації часто супроводжується негативними психологічними станами, такими як тривожність, апатія, депресія та агресивність. Попередження дезадаптації та подолання її наслідків є основним завданням психологічної підтримки військовослужбовців.

Питання адаптації досліджували такі фахівці у цій галузі: Я. Стреляу, К. Роджерс, М. Раттер, К. Грос, М. Зайдель, П. Анохін, Г. Андрєєва, Ф. Березін, Л. Виготський, Т. Дичев, В. Казначеєв, О. Леонтьєв, Б. Ломов, І. Ліпатов, Л. Шестопалова, В. Афанасенко та ін.

Адаптація військовослужбовців вимагає врахування специфіки військової діяльності, її впливу на психіку та відмінностей від інших видів праці. Військова служба має особливу структуру, цілі та процеси, спрямовані на захист держави. Психологічний супровід допомагає військовим бути відповідальними, ділитися переживаннями та отримувати підтримку. Важливо, щоб вони могли звертатися до психолога за власною ініціативою. Особливості служби включають біологічні, психологічні та діяльнісні чинники, що вимагають розвитку психічної стійкості, особливо в бойових умовах [7, с.8].

У будь-якій діяльності, у тому числі і військової реалізується пошукова активність, формується певний тип поведінки (ригідний/стереотипний або креативний/гнучкий), яка включає у себе механізми адаптації до змінних умов.

Психологічна адаптація – це процес зміни чутливості аналізаторів внаслідок адаптації органів чуття до активного (або неактивного) подразника. Стабільність сприймання зумовлена впливом різних факторів, серед яких ключову роль відіграють адаптація та уявлення воїна про конкретний об'єкт [1, с.42].

Соціально-психологічна адаптація тісно пов’язана з психофізичною адаптацією. У цьому випадку йде мова про зміну системи взаємин суб’єктів військової діяльності, нові соціальні ролі, норми, цінності, моделі поведінки і самоусвідомлення на основі ідентифікації з військовою службою як специфічним видом діяльності [2, с.50].

Основні компоненти психологічної адаптації військовослужбовців включають психофізіологічний, когнітивний, соціально-психологічний та діяльнісно-практичний аспекти. Психофізіологічний компонент проявляється в адаптації до фізичних навантажень і стресу в нових умовах. Когнітивний

компонент включає знання та навички для адаптації до соціальних ситуацій. Діяльнісний компонент стосується освоєння технологій та методів для вирішення завдань і задоволення потреб через професійну діяльність.

Згідно з визначенням вчених Олексієнка Б., Іщенка Д., Сафіна О., психологічна адаптація військовослужбовців означає «пристосування до умов життя в армійських умовах на основі змін, що відбуваються в їхній психіці. Основними особливостями є обов'язкове дотримання вимог військових статутів, дисципліни і субординації, жорсткого розпорядку дня, проживання в казармах, виконання гарнізонної, вартової і внутрішньої служби, обмежена можливість зустрічей з рідними та близькими, а також потреба в швидкому опануванні великого обсягу службових знань, навичок і умінь за обмежений час [5, с.38].

Ефективність адаптації залежить від стійкості нервової системи, самооцінки та усвідомлення мотивів. Військова служба посилює психологічну напругу через зміни в способі життя, соціальному оточенні та обмеження свободи. Фізичні навантаження та нові поведінкові стереотипи виникають через підпорядкування військовому керівництву. Мобілізовані стикаються з новою реальністю воєнного конфлікту. Процес адаптації залежить від психологічних характеристик і механізмів регуляції поведінки. Військові, що потрапляють у зони бойових дій, потребують психологічної підтримки для запобігання негативних наслідків, таких як ПТСР чи зниження бойової готовності. Психологічні девіації, такі як уникаюча, пригноблююча та паразитуюча поведінка, зумовлені інфантилізмом, мотивами уникнення невдач та порушеннями саморегуляції. [6, с.52].

З огляду на особливості військової діяльності, повна адаптація мобілізованого до служби є неможливою. Це означає, що може виникнути гальмування адаптації з деструктивними наслідками для психіки. Відмова адаптаційних механізмів залежить від особистісних якостей, стресостійкості, досвіду, емоційного інтелекту та морального розвитку. Особлива увага в дослідженнях приділяється емоційній стійкості, оскільки навіть при високій мотивації емоційний стан може призвести до неефективної та контрпродуктивної поведінки. Тому важливо, щоб мобілізований умів стримувати негативні емоції та володів навичками емоційної саморегуляції.

Мотиваційний потенціал мобілізованої особистості визнається менш важливим порівняно з її здатністю до емоційної саморегуляції. Недостатньо розвинені механізми саморегуляції можуть спричинити посилення емоційних реакцій. Загальна емоційна нестабільність може негативно впливати на логіку та ефективність прийняття рішень. Водночас, такі психологічні ресурси, як здатність утримувати увагу, точність сприйняття, рішучість, готовність до

прийняття рішень у нестандартних і ризикованих ситуаціях, а також гнучкість мислення, залишаються важливими [3, с.103].

Основними завданнями психологічної підготовки і супроводу мобілізованих військовослужбовців є: психологічне загартування, формування стійкості до психотравмуючих ситуацій та тривалого психологічного напруження; розвиток здатності попереджувати психотравмування в ризикових та небезпечних ситуаціях; виявлення ознак психологічних травм, надання першої психологічної допомоги, навчання методам самозахисту та підтримки психологічної витривалості [2, с. 39].

Отже, психологічна адаптація військовослужбовців є складним процесом, що потребує комплексної підтримки та системного підходу. Зростання кількості мобілізованих, які не готові до служби, підкреслює необхідність ефективної психологічної підтримки. Важливими є не лише фізична та професійна підготовка, але й підтримка психологічної стійкості та здатності справлятися зі стресом. Психологічна служба має бути частиною військової структури, сприяючи розвитку стійкості та адаптивності. Врахування індивідуальних особливостей, віку та досвіду також є важливим для успішної адаптації.

Не менш важливою є врахування індивідуальних особливостей, вікових категорій та професійного досвіду, що суттєво впливають на процес адаптації. Система психологічного супроводу повинна бути гнучкою та адаптованою до конкретних потреб, забезпечуючи своєчасну допомогу та допомагаючи уникнути таких негативних наслідків, як посттравматичний стресовий розлад або дезадаптація.

Література:

1. Казмірчук А. П., Швець А. В., Ричка О. В., Чайковський А. Р. Суїциди в збройних силах України: аналіз та напрями їх запобігання. Проблеми військової охорони здоров’я. Київ, 2017. Вип. 47. С. 310-319 .

2. Кокун О. М. Психологічна робота з військовослужбовцями учасниками АТО на етапі відновлення: метод. посіб. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. С. 282.

3. Колесніченко О. С., Мацегора Я. В., Приходько І. І. Психологічна само- та взаємодопомога військовослужбовців Національної гвардії України в умовах ведення бойових дій: посіб. / за ред. І.І. Приходька. Харків: НА НГУ, 2016. 108 с

4. Орловська, О. Особливості адаптації військовослужбовців до умов цивільного життя. Молодий вчений, 2019, (72), 45-49. https://doi.org/10.32839/2304-5809/2019 С. 72-11.

5. Павлик Н.В. Психологічна адаптація особистості в екстремальних умовах військової діяльності. Наук.-дослід. центр гуманітарних проблем Збройних сил України. 2005. Т. 8. N 4. С. 37–41.

6. Титаренко Т. М. Психологічне здоров’я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації: монографія/ Національна академія педагогічних наук

України, Інститутсоціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2018. С. 160.

7. Психологічна підготовка військовослужбовців ЗСУ до перебування в умовах різкої зміни бойової обстановки та умовах примусової ізоляції. Методичні рекомендації. Київ: «Центр учбової літератури», 2022. 108 с.

Руда Ю.Ю.

здобувачка ІІ курсу другого магістерського рівня вищої освіти,
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтва
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: доцент кафедри загальної та практичної психології,
кандидат психологічних наук
Тимошенко О.

ВПЛИВ СТАБІЛІЗАЦІЙНИХ ТЕХНІК ТА РЕСУРСООРІЄНТОВНИХ МОДЕЛЕЙ НА ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

В останні роки громадяни нашої країни стикнулися з надскладними життєвими обставинами, які мають довготривалий негативний вплив на психологічний їх стан.

Спочатку ми всі стикнулися з таким викликом як епідемія Covid-19 і подальшою ізоляцією. Останні покоління не мали подібного досвіду і нам було складно впоратися з подібним психологічним тиском.

Одразу за епідемією у 2022 році до нашої країни прийшло наступне лихо – розпочалося повномасштабне вторгнення російської федерації на територію нашої України.

Це був виклик для всіх, і у тому числі для фахівців ментального здоров'я. На щастя нам доступні науково підтвердженні інструменти, які психологи використовують у своїй роботі для покращення психологічного здоров'я наших громадян. І тут я хочу коротко ознайомити з цими методиками.

Численні дослідження показали, що використання стабілізаційних технік EMDR, дихання, а також застосування таких напрямків як Майндфулнес, BASIC Ph, Самодопомога+ знижують у пацієнтів рівень

тривоги та ймовірність розвитку Пост травматичного стресового розладу, допомагають зміцнити власні внутрішні ресурси та розвинути резилієнтність.

Для підтримки людей, які переживають вкрай несприятливі обставини, Всесвітня організація охорони здоров'я розробила курс «Самодопомога Плюс» [Self-Help Plus] (SH+) [11] – мультимедійний курс самодопомоги у боротьбі зі стресом, який проводиться протягом п'яти тижнів у групах чисельністю до 30 осіб одночасно. Курс SH+ проводиться під наглядом фасилітаторів без спеціальних знань, які проходять короткий курс навчання та використовують попередньо записані аудіозаписи та ілюстрований посібник для навчання навичкам управління стресом. Формат великої групи у поєднанні із попередньо записаними матеріалами робить цей інноваційний курс потенційно універсальним. Дослідження підтверджують використання підходів самодопомоги для зниження психологічного дистресу та покращення психологічного стану респондентів після проходження цього курсу.

Вплив Майндфулнес [1, 2, 6, 8] на покращення психічного стану важко переоцінити. Практика Майндфулнес - науково обґрунтований метод розумового тренування, який практикують і викладають в провідних вишах світу.

Професор медицини Массачусетського університету Джон Кабат-Зінн, розробив всесвітньо відому програму зниження стресу MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction), яка значно вплинула на поширення практики майндфулнес на Заході.

Метод виник в результаті взаємодії представників західної науки та східних традицій і увібрав в себе багатовіковий досвід споглядальних технік і сучасні дослідження в галузі нейрофізіології, психології та медицини.

Принцип Мандфулнес полягає у тому, що коли ми виконуємо вправи, ми розвиваємо певні навички свого розуму: силу концентрації, ясність, врівноваженість. Так само як коли ми займаємося спортом, ми тренуємо різні характеристики свого тіла: силу, витривалість, гнучкість.

Модель стресоподолання «BASIC Ph» [9, 10] полягає у тому, що для збереження свого ментального та соматичного здоров'я важливо з'ясувати наявні у людини ресурси, що дозволяють зберігати адаптаційні можливості організму. Ресурси – це все те, що людина використовує, щоб задовольнити вимоги середовища (фізичні, психологічні, соціальні ресурси тощо).

Успішність подолання складних життєвих ситуацій безпосередньо залежить від розуміння власних ресурсів, вміння їх виявляти, від

різноманітності, характеру і міри використання наявних і доступних ресурсів людини. Побачити, розвинути та навчитися ефективно використовувати власні ресурси може допомогти розроблена професором Мулі Лахадом (Mooli Lahad – директор Ізраїльського Центру попередження стресу) та його колегами модель стресодолання «BASIC Ph».

Під час роботи з людьми, які живуть в ситуації постійної загрози для життя, М. Лахад та його колеги встановили, що у 20% досліджуваних проявляється ПТСР (Посттравматичний стресовий розлад), інші ж 80 % якимсь чином долають травму, зберігаючи при цьому своє здоров'я Провівши аналіз провідних психологічних теорій «зустрічі людини зі світом», а також здійснивши власний багаторічний емпіричний аналіз, зберігаючи фокус дослідження на цих здорових способах подолання людиною кризових ситуацій, М. Лахад запропонував власну багатовимірну модель «зустрічі зі світом» − модель подолання стресу та пошуку внутрішньої стабільності для людини.

B – Belief & values – віра, переконання, цінності, філософія життя. **A** – Affect – вираження емоцій та почуттів. **S** – Socialization – соціальні зв'язки, соціальна підтримка, соціальна приналежність, спілкування. **I** – Imagination – уява, мрії, спогади, творчість. **C** – Cognition, thought – розум, пізнання, когнітивні стратегії. **Ph** – Physical – фізична активність, тілесні ресурси.

У своїй роботі винахідниця методу EMDR (Психотерапія емоційних травм за допомогою руху очей) Френсіс Шапіро [3, 5] пропонує застосовувати техніки стабілізації для зниження афекту. Це можуть бути такі техніки як «Пульт», «Кінотеатр», «Потік світла», «Сейф». Вона помітила, що іноді у пацієнтів буває сильний афект. З таким рівнем афекту було складно надавати допомогу і для зниження його був запропонований ряд стабілізаційних технік.

У минулому столітті Стівеном Поджерсом була створена Полівагальна теорія [7], що описує, як працює вегетативна нервова система – як сприймає інформацію, як регулює роботу внутрішніх органів, реагує на ситуацію, а також зв'язок нервової системи з емоційним станом і поведінкою. Вона дала розуміння того як людина реагує на небезпечні події, що відбувається з її тілом та як можна сплинути на це.

Керуючись ідеєю цієї теорії був розроблений ряд стабілізаційних технік [1, 3, 4, 6, 8]. Серед багатьох для стабілізації емоційного стану рекомендовано використовувати такі техніки як «Дихання по квадрату», «Усвідомлене дихання», «Контрольоване дихання», «Прогресивно-м'язову релаксацію за методом Джекобсона». Дослідження свідчать, що ці техніки викликають суттєві зміни параметрів роботи серцево-судинної системи, зокрема

знижують артеріальний тиск та покращують серцевий ритм внаслідок зсуву вегетативного тонусу в бік домінування блукаючого нерву. Це підтверджує потенційний заспокійливий ефект дихальних вправ, враховуючи суттєву кореляцію між станом тривоги, гіперактивністю симпатичної нервової системи та супутніми змінами частоти серцевих скорочень і артеріального тиску. Разом з цим дихальні вправи як частина копінг-стратегії протидії стресу позитивно впливають на зниження його рівня.

Отже, ми розглянули методи та інструменти які рекомендовано застосовувати для покращення ментального здоров'я такі як Майндфулнес (Mindfulness-Based Stress Reduction), Модель стресоподолання «BASIC Ph», «Самодопомога Плюс» [Self-Help Plus] (SH+), та стабілізаційні техніки що використовуються в EMDR та стабілізаційні техніки засновані на Полівагальній теорії. Всі ці методи та техніки широко використовуються для стабілізації психологічного стану людини. Вони показали свою ефективність як додаткові інструменти для лікування таких станів як пост травматичний стресовий розлад, ускладнене горювання, розлад адаптації.

Література:

1. Lackner R. Stabilization in Trauma Treatment a Holistic Cross-method Practical Guide – книга, інтернет ресурс
2. Logan I., Green C.A. Stabilization Approaches Thet Empower Clients Through Mental Heals Crises – книга, інтернет ресурс
3. Ван дер Колк Б. Тіло веде лік. Як лишити психотравми у минулому, Харків, Віват, 2023, 624с.
4. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору, Львів, Видавництво Старого Лева, 2019, 424с.
5. Шапиро Ф. Психотерапия эмоциональных травм с помощью движения глаз, Київ, Діалектика, 2021, 832с.
6. Агентство досліджень і якості охорони здоров'я (2007). Медитативні практики для здоров'я: стан досліджень. *Міністерство охорони здоров'я та соціальних служб США, Звіт про докази/Оцінка технології, № 155*
7. Остенко С. Салютогенетична спрямованість як психологічна основа суб'єктивного благополуччя особистості, матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Щастя та цивілізаційний розвиток», Львів, 2019, 266с. – інтернет ресурс.
8. La Fordg R. Mind-Body Research Update, 2009 стаття – інтернет ресурс
9. Симоненко С., Грек О. Опанувальна поведінка та життєстійкість в умовах бойового стресу – стаття, інтернет ресурс.
10. Lahad, M., &Leykin, D. (2013). The Integrative Model of Resiliency –The «BASIC Ph» Model, or What Do We Know about Survival? The «BASIC Ph» Model of Coping and Resiliency Theory, Research and Cross-Cultural. London, UK and Philadelphia, USA: Jessica Kingsley, 11-32.
11. Всесвітня організація охорони здоров'я. Самодопомога Плюс: Груповий курс управління стресом для дорослих. Узагальнена версія 1.0 для апробації в польових умовах, 2021 р. Серія психологічних втручань низької інтенсивності

Сирцова К. С.

здобувачка І бакалаврського освітньо-професійного рівня вищої освіти,
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтва
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: ст. викл. кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Здоровець Т. Г.

ОСОБЛИВОСТІ АГРЕСІЇ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

Агресія в юності, перехідному періоді між підлітковим та раннім дорослим віком, вирізняється певними особливостями, що залежать від сукупності біологічних, соціальних та психологічних чинників. Хоча людина може вже не бути підлітком, цей час ще належить до ширшого підліткового періоду, який вирізняється значним дорослішанням, пошуком себе та збільшенням самостійності. Цей період має низку ключових особливостей агресії.

У цей період люди ще перебувають у критичній фазі розвитку мозку, особливо в тих областях, що відповідають за емоційне управління та контроль імпульсів. Префронтальна кора, що відіграє ключову роль у прийнятті рішень, плануванні та самоконтролі, є однією з останніх частин мозку, яка повністю дозріває. Це означає, що в той час, коли молоді люди здобувають все більшу самостійність та відповідальність, їх мозок все ще адаптується та вдосконалює свою здатність керувати сильними почуттями, такими як гнів, розчарування чи стрес. Як наслідок, особи цієї вікової групи можуть відчувати підвищену емоційну реакцію, яку важче регулювати, що спричиняє імпульсивну або реактивну поведінку.

В юнацькому віці агресивні вчинки постають як спосіб досягнення важливої мети, метод психологічного розвантаження, засіб для задоволення потреби в самоствердженні та самореалізації. Тиск з боку старших і відсутність відповідних каналів для самореалізації, породжують не тільки агресивні настанови, а й сприяють формуванню таких рис характеру, як запальність, роздратованість, нездатність себе контролювати. [2]

Агресія здатна виявлятися у різноманітних виглядах, кожен з яких має свої риси та спонукальні мотиви. Розуміння цих видів вкрай важливе для усвідомлення того, як агресія виникає у різних обставинах і як вона впливає на людей та їхні стосунки. Виділяють 8 основних форм: фізична, словесна,

емоційна, пасивна, інструментальна, реактивна, непряма агресія й аутоагресія.

Вербальну агресію можна визначити як словесні судження, що можуть принижувати особистість, бути образливими або виражати погрози об'єкту агресії. Головна мета емоційної агресії – нанесення шкоди іншій людині. Цей різновид агресії, використовуючи термінологію Фешбаха, часто визначають як «ворожу агресію». Її також можна було б назвати «афективною» або «гнівною», тому що це така агресія, котра виникає через емоційне збудження, при цьому йдеться про негативні емоції, і агресор намагається завдати шкоди іншій особі. Фізична агресія – це різновид поведінки, що визначається використанням фізичної сили з метою спричинити шкоду або травму іншій людині чи предмету. [5] Аутоагресія – це різновид агресивної поведінки особи, за якої ворожі дії з певних причин (найчастіше соціальних) не можуть бути спрямовані на об'єкт, що дратує, і звертаються людиною на себе. [3] Прихована агресія (ще називають пасивна) – це вид агресії, коли особи виражають ворожість або спротив, використовуючи приховану, уникаючу конфронтації поведінку. Замість прямого прояву гніву або незадоволення, пасивно-агресивні люди можуть вдаватися до сарказму, тягнути час чи демонструвати навмисну неефективність, аби дати зрозуміти про свій дискомфорт. [4] Реактивна або ворожа агресія – це різновид агресії, що виникає як негайна відповідь на відчуття небезпеки, образу чи провокації. Їй часто сприяють сильні емоції, наприклад, гнів, роздратування та страх, які спонукають людину реагувати імпульсивно, а не розмірковуючи. [5] Інструментальна агресія – це продумана та цілеспрямована форма агресії, що завдає шкоди для досягнення конкретної цілі. На відміну від імпульсивної та емоційної реактивної агресії, інструментальна агресія має визначену мету. [1] Непряма агресія інколи розглядається як підвид реляційної агресії і має на меті нашкодити комусь без відкритого протистояння. Вона може виявлятися у плітках, псуванні роботи чи репутації та приховуванні інформації для завдання шкоди. [5]

Отож, агресія в юнацькому віці – це багатогранне явище, на яке впливають біологічні, соціальні та психологічні чинники. У час переходу від підліткового віку до ранньої дорослості безперервний розвиток мозку, особливо в тих його частинах, що відповідають за регулювання емоцій та контроль імпульсів, здатний сприяти посиленню емоційних реакцій та складнощам у подоланні фрустрації або стресу. Цей період самоусвідомлення, формування ідентичності та набуття більшої самостійності часто приносить виклики, зокрема конфлікти з авторитетними особами та боротьбу за самоствердження.

Література:

1. Коломієць О. Г. Психологія агресивності: соціальний аспект. *Гілея: науковий вісник*. 2023. № 92. С. 292–295
2. Лапій Х. О., Марковець Л. М. Основні форми агресивності і особистісні особливості студентів: динаміка взаємодії. *Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка. Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України*. 2009. Т. 1, № 6. С. 379–387.
3. Синявський В. В., Сєргєєнкова О. П. Психологічний словник / ред. Н. А. Побірченко. Київ : Науково-метод. рада МОН України , 2007. 336 с.
4. Тараненко К. В. Засоби вираження прихованої агресії в комунікації. *Закарпатські філологічні студії*. 2023. Т. 1, № 7. С. 35–38.
5. Richardson D. R., Baron R. A. Human Aggression (Perspectives in Social Psychology). 2nd ed. Springer, 2004. 444 p.

Сідлярук Б.В.

здобувачка ІІ курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультет педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник**:** кандидат психологічний наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Ковтун А.Ю.

ТРИВОЖНІСТЬ ЯК ПСИХІЧНИЙ ФЕНОМЕН СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Тривожність як психічний феномен старшого дошкільного віку потребує системного погляду з урахуванням умов, у яких перебувають діти. Зважаючи на сучасну реальність, коли бойові дії тривають, зростає емоційна загостреність серед вихованців дошкільних закладів. Ця ситуація накладає відбиток на сприймання довкілля, провокує збої у комунікації з ровесниками й породжує хвилювання щодо безпеки. Слід зауважити, що психофізіологічна чутливість збільшується: у старших дошкільників з’являються різноманітні емоційні реакції від відвертого плачу до затяжної мовчазності. Як засвідчує М. В. Нечаєва [4, с. 29], подекуди формуються стани, близькі до панічного, що відображається в поведінці й обмежує залучення дитини до звичних розвивальних заходів. Ураховуємо й те, що дошкільники цього віку мають активне пізнавальне прагнення, прагнуть пояснити всі явища реальності, але не завжди знаходять адекватну модель безпеки.

Наступні спостереження дають привід для аналізу поведінкових ознак, які нерідко зустрічаються серед старших дошкільників і свідчать про наявність тривожності. Доводять доцільність вивчення гіперактивних форм реагування, коли дитина не здатна сидіти без руху, відволікається на будь-які подразники, часто дратується. За інформацією, наведеною Л. Вольновою [1, с. 36], підвищена чутливість до зовнішнього шуму чи змін у розкладі спільних заходів відображає внутрішню напруженість, яка переростає в недовіру до оточення. Слід брати до уваги й протилежний ракурс: знижену активність. Діти уникають комунікації, тримаються осторонь групових справ, воліють не відповідати на запитання вихователя. Така стриманість, на думку І. С. Мельник і Л. Гловацької [3, с. 80], пов’язана з особистісною напруженістю, що набула характеру постійного внутрішнього самоконтролю. З урахуванням воєнних подій варто звернути увагу й на появу страху від гучних звуків чи повітряної тривоги, що породжує болісний стан пригніченості.

З огляду на попередні дослідження, підкреслюють шляхи виявлення тривожності, які допомагають вихователям або психологам вчасно ініціювати профілактику емоційних розладів. Розглянемо низку сигналів, які фіксують фахівці дошкільних закладів:

— швидке виснаження під час ігор, загальмована реакція на завдання;
— уникнення тактильного контакту з близькими дорослими;
— зниження інтересу до взаємодії з ровесниками;
— акцент на уявній небезпеці, розповіді про страшні сюжети;
— упертість при виконанні режимних процедур.

Кожен пункт свідчить про емоційний дискомфорт, що впливає на загальну динаміку розвитку дитини. У такий спосіб формуються специфічні патерни поведінки, зумовлені надмірною підозрілістю. Слід зауважити, що в умовах війни цей феномен стає більш вираженим, оскільки щоразу, коли лунають сирени, виникає ризик додаткового емоційного перевантаження.

Для пом’якшення таких проявів доцільно застосовувати інтерактивні методи, спрямовані на соціально-емоційне розвантаження. Нерідко вихователі використовують вправи з елементами арттерапії, де діти через малюнок показують власні страхи, а вихователь допомагає трансформувати їх у позитивні образи. На думку М. Й. Ковалика [2, с. 52], подібна робота поліпшує адаптацію до колективних занять і сприяє встановленню довірливих зв’язків усередині групи. Щоб уникнути небажаних форм поведінки, варто вводити структуровані рухові ігри, які урівноважують емоційне напруження та створюють відчуття безпеки. Згідно з позицією Л. Вольнової [1, с. 40], сам факт командної взаємодії, коли кожен відповідає за певну дію, стимулює інтерес до спільного результату, а відтак знижує рівень тривожності.

Наступне питання стосується взаємодії з батьками, які іноді підсилюють негативні очікування, несвідомо транслюючи власні переживання. Потрібно доносити до них специфіку емоційних реакцій дошкільників: пояснювати механізми виникнення страху, спонукати до підтримки дитини без нав'язливого контролю. З огляду на досвід І. С. Мельник і Л. Гловацької [3, с. 83], дорослі в родині мають дотримуватися єдиної стратегії у спілкуванні з вихователями, узгоджувати підхід до виховання, уникати різких заборон. Такий підхід сприяє стабілізації емоційного фону дитини та слугує профілактикою соціальної дезадаптації. Не можна оминути факт: коли батьки розмовляють між собою про небезпеку чи напруженість ситуації, присутні діти переймають хвилювання, не маючи ще сформованого механізму опору стресу.

Переваги групових тренінгових занять, які проводять психологи й педагоги, полягають у можливості позбутися надмірної підозрілості й навчитися новим формам вираження емоцій. Використовують техніки релаксації та дихальні вправи, залучають сюжетно-рольові ігри, створюють куточки усамітнення. За спостереженнями М. В. Нечаєвої [4, с. 57], наявність іграшок, що символізують захист (м'які тварини або ляльки-супергерої), допомагає дітям відтворити у грі напружені події, а відтак подолати психологічний бар'єр. Вихователь чи психолог пильно стежить за динамікою настрою й поступово коригує програму взаємодії. Слід брати до уваги такі аспекти роботи з тривожними дошкільниками:

1. Комбінування індивідуальних бесід із груповими заходами. Це створює атмосферу довіри.
2. Використання ігор на розвиток уяви й фантазії. Діти шукають безпечні сценарії подій.
3. Розвиток емоційного інтелекту. Старші дошкільники вчаться помічати, як внутрішні переживання впливають на їхнє ставлення до зовнішнього світу.

Зважаючи на вищезгадане, формується висновок, що тривожність як психічне явище у старшому дошкільному віці набуває помітної вираженості за умов воєнного середовища, коли відчуття загрози посилюється й дитина потребує додаткового захисту. Ефективна взаємодія вихователя, психолога та сім'ї дає змогу спрямувати потік негативних емоцій у конструктивне русло, забезпечити максимальне зниження напруги, розкрити потенціал кожного вихованця. Дотримання збалансованого підходу й використання багатовекторних прийомів підтримки спонукає вихованця впевнено проходити етапи формування емоційної стійкості та сприятливо адаптуватися в соціумі.

Література:

1. Вольнова Л., Дьоміна Г. Чинники виникнення та посилення проявів тривоги у дітей дошкільного віку. *Науковий часопис УДУ імені Михайла Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*. 2020. С. 32–45
2. Ковалик М. Й. Особливості прояву тривожності дітей дошкільного віку в процесі адаптації до закладу дошкільної освіти : кваліфікаційна робота магістра : 053 Психологія / Хмельниц. нац. ун-т. Хмельницький, 2024. 103 с.
3. Мельник І. С., Гловацька Л. Психологічні особливості впливу особистісної тривожності на взаємини дітей дошкільного віку у групі однолітків // *Педагогічні науки: історія розвитку, сучасний стан та перспективи досліджень : матеріали наук.-практ. конф. (м. Дніпро, 29–30 березня 2019 р.). Дніпро,* 2019. С. 79–85
4. Нечаєва М. В. Особливості тривожності та страхів дітей дошкільного віку в умовах війни : кваліфікаційна робота / наук. кер. О. О. Халік. Кривий Ріг, 2024. 77 с.

Сідько О. М.

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м.Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Гетьман Т.О.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ ПІДЛІТКІВ В СИТУАЦІЇ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ

Війна – це надзвичайно травматична подія. Це потужний чинник стресу тому, що багато людей зараз відчувають пригнічення, тривожність, агресивність, страх. Повітряні тривоги створюють стрес і страх. Повномасштабна збройна агресія змінює звичайний уклад життя, людей змушує людей змінювати місце проживання, змінювати свої плани. Ця ситуація безперечно пливає і на майбутнє покоління.

У роки війни, коли під загрозою є життя, йде переосмислення, переоцінення та визначення, що найголовніше. Вже кілька років живемо в умовах війни. Ми спостерігаємо зміну ціннісних орієнтацій. Матеріальні блага миттєво втрачаються. Люди починають цінувати здоров’я, життя близьких. Свобода і незалежність для всіх українців є найвищою цінністю. Всіх людей, що проживають на території України, об’єднує одне бажання – жити у вільній та незалежній державі. Люди згуртовуються для того,

щоб здобути перемогу. У часи війни життєві орієнтири переосмислюються. Матеріальні блага стають менш цінними, ніж життя, здоров'я, родина, мир [4].

Проблема особистісних цінностей та ціннісних орієнтацій особистості вивчалася такими вченими як Ф.Ю. Василюк, Є.І. Головаха, А.Г., Т.В. Корнілова, М. Рокич, М.С. Яницький та ін. Науковці по-різному обгрунтовують різноманітні підходи до класифікації ціннісних орієнтації, але застосовують основні напрямки змін. На сьогодні не існує єдиного варіанту визначення ціннісних орієнтацій.

Український психолог М. Й. Боришевський висловлює думку, що формуваннння ціннисних орієнтирів є «віддзекаленням» моральнтх і духовних якостей людини.

Є.І. Головаха визначає ціннісні орієнтації особистості як фактор, що обумовлює рух по лініям життя, від події до події. Згідно поглядів автора в основі ціннісних орієнтацій лежить система сприйнятих особистістю соціальних цінностей. Плануючи своє майбутнє людина, перш за все, виходить із певної ієрархії цінностей, представленої у її свідомості. Орієнтуючись в широкому спектрі соціальних цінностей, індивід обирає серед них ті, які найбільш тісно пов'язані із його домінуючими потребами. Предмети цих потреб, будучи усвідомленими особистістю, стають її провідними життєвими цінностями [3].

Згідно поглядів М.С. Яницького, система ціннісних орієнтацій визначає життєву перспективу – вектор розвитку особистості, виступає у якості найважливішого джерела і механізму, пов'язує в єдине ціле особистість і соціальне середовище [1].

У підлітковому віці ціннісні орієнтири мають вагоме значення. Вони допомагають дитині зрозуміти ким він є і ким хоче бути, бо саме у підлітковому віці активно формується особистість. Соціальні цінності з друзями допомагають підлітку краще адаптуватися до соціальної групи відчути себе частиною спільноти. Сильна система цінностей допоможе підлітку протидіяти тиску з боку однолітків та зовнішніх факторів. Будь-яка подія може суттєво вплинути на особистість, порушити його психічне здоров'я.

У підлітковому віці переомислення цінностей напрямляє дитину на певні орієнтири в подальшому житті. При виборі ціннісних орієнтирів індивід реалізується. Це впливає на удосконалення себе та на оточення. Тоді сенс життя виступає більш гнучкою ланкою між духовними і

матеріальними потребами. Так вибір ціннісних орієнтирів слугуватиме сенсом життя. Ціннісні орієнтири є вільно та усвідомлено обрані людиною базові установки, ідеали , орієнтири. Вони являються важливим елементом внутрішньої структури особистості, закріплений життєвим досвідом [2].

Відбуваються зміни ціннісних орієнтацій: підвищується патріотизм та національна свідомість; зростає цінність життя і здоров'я; більше підлітки цінують членів родини та близьких людей; на сьогодні цінність миру найголовніша для підлітків.

Ціннісні орієнтації – це частина структури підлітка, це філософія та ідеологія буття, це сталі установки, на які орієнтується підліток. Прийняття рішень вкажуть , які домінують ціннісні пріоритети.

Щоб допомогти підіткам впоратися з наслідками війни, потрібно створити для них безпечний простів, забезпечити безпеку та стабільність, відверто демонструвати турботу та любов, потрібно чути підлітка, не придушувати почуття, дозволяти кричати, висловлювати радість чи гнів, плакати не придушувати емоції. Спонукати підлітків займатися улюбленою справою, творчістю.

Отже, підлітковий вік бурхливий період до розвитку допитливості та бажань.У міру того як інформація пронизує індивідуально-психологічний світ підлітка в процесі соціалізації, формується ціннісні орієнтації. Відбуваються зміни ціннісннностей: підвищується патріотизм та національна свідомість; зростає цінність життя і здоров'я; більше підлітки цінують членів родини та близьких людей; на сьогодні цінність миру – найголовніша для підлітків. А головне завдання закладів освіти – це розвиток особистості дитини в соціальних, інтелектуальних, здоров'язберігаючих сферах.

Література:

1. Авер'янова Г.М. Особливості соціальної молоді в умовах трансформації суспільства: навч. посіб. Київ: «ППП», 2005. 375с.

2. Бабенко Ю. А. Ціннісні орієнтації сучасної української молоді: за результатами дослідження. *Вісник Національної академії керівник кадрів культури і мистецтв.* 2014. №2. С. 76-81. URL (датазвернення22.11.2023).

3. Баранівський В. Ф. Ціннісні орієнтації студентської молоді та їх роль в консолідації українського суспільства. *Науковий вісник ХНПУ ім.Г.С.Сковороди. Серія«Філософія».* Харків: ХНПУ, 2014. Вип.43. С.39-52.

4. Бибик Д. Д. Ціннісні орієнтири для молоді у побудові успішного майбутнього.*Сучасний виховний процес: сутність та інноваційний потенціал*:

матеріали наук.-практ. конф. Ін-ту проблем виховання НАПН України. Івано-Франківськ: НАІР,2022.С.13-16.

Сірик Н.

здобувачка ІІ курсу другого магістерського) рівня вищої освіти,
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтва
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри
загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Ковтун А.Ю.

ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНОК, ЯКІ ЗАЛИШИЛИСЯ В УМОВАХ ВІЙНИ: КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ЕМОЦІЙНОГО НАПРУЖЕННЯ ТА МІЖОСОБИСТІСНОГО СПРИЙНЯТТЯ

Війна є глибоко травматичною подією, що впливає не лише на фізичну безпеку, а й на психічне здоров'я. Українки, які залишилися в країні після початку повномасштабного вторгнення, постійно перебувають у стані високого стресу, невизначеності та екзистенційної загрози. У таких люд втрачають звичні способи пристосовуватися до життя, адаптуватися, стосунки з іншими стають напруженішими, складнішими. Це дуже неоднозначна ситуація: хтось відчуває солідарність, а хтось – образу або відчуження. Саме тому виникає потреба дослідити, чи є в основі таких реакцій не лише соціально-психологічні, а й клініко-психологічні чинники, пов'язані з порушенням емоційного стану, зокрема — із симптомами тривожності та посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [1;4].

Клініко-психологічний контекст

У клінічній практиці добре описані механізми, за якими тривалий стрес, травма та емоційне виснаження знижують рівень толерантності, викликають порушення психологічних захистів і змінюють патерни міжособистісної взаємодії [2]. Поширеною реакцією стає проєкція власної тривоги, безсилля чи провини на інших — особливо на тих, чия поведінка (наприклад, виїзд за кордон) символічно нагадує про власні втрати або нереалізовані можливості.

Таким чином, у частини жінок, які залишились в Україні, може формуватись критичне або напружене ставлення до співвітчизниць за кордоном [5]. Воно супроводжується когнітивними судженнями типу: «їм легше», «вони нас покинули», «вони не мають морального права щось

радити» тощо. При цьому ці судження не завжди ґрунтуються на реальному досвіді спілкування, а радше є продуктом психоемоційної напруги.

Гіпотеза та мета дослідження

Мета — дослідити, чи існує зв'язок між клініко-психологічними чинниками (рівнем тривожності та симптомами ПТСР) та емоційним і когнітивним ставленням українок, які залишились у країні, до тих, хто виїхав.

Гіпотеза: підвищений рівень тривожності та симптомів ПТСР у жінок, які залишилися в Україні, асоціюється з більш вираженим емоційним напруженням і критичним ставленням до українок, які виїхали за кордон.

Методологія

У дослідженні планується використати:

– STAI (Spielberger State-Trait Anxiety Inventory) для оцінки рівня ситуативної та особистісної тривожності;

– PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) для вимірювання симптомів ПТСР;

– авторську шкалу ставлення до українок за кордоном, яка міститиме твердження на оцінку емоційних реакцій (дратівливість, відсторонення, образа), когнітивних оцінок («мали б залишитись», «це зрада») та поведінкових намірів (готовність спілкуватися, підтримувати контакт тощо).

До вибірки увійдуть жінки віком 25–50 років, які проживають в Україні з початку війни, які не були в евакуації або за кордоном. Опитування планується у форматі онлайн-анкетування, із збереженням анонімності.

Попередні висновки та значущість

Попередній теоретичний аналіз свідчить: на тлі воєнного досвіду соціальне сприйняття інших часто змінюється під впливом внутрішньої напруги, а не зовнішніх подій [3]. Це означає, що формально «нейтральні» або навіть позитивні дії інших жінок можуть бути сприйняті упереджено або з недовірою.

З практичної точки зору, коли ми розуміємо, як внутрішній стан жінки впливає на її ставлення до інших, ми можемо не лише пояснити багато напружених реакцій, а і навчитися з ними працювати, зменшуючи цю напругу. Це критично важливо для відновлення соціального зв'язку, довіри та стійкості у спільноті після завершення воєнних дій.

Література:

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) +

2. Бурлачук Л. Ф., Татенко В. А. Словник-довідник з психології. Київ : Либідь, 2002. 736 с.

3. Корольчук М. Психологічна стійкість в умовах війни: посібник для практиків. Київ : Український інститут публічної політики, 2023. 88 с.

4. Кушніренко С. Г. (ред.). Керівництво з психіатрії: адаптований посібник для України. Київ : УАПП, 2019. 472 с.
5. Чорна Л. Г. (ред.). Психологія міжгрупової взаємодії у вимірах війни і миру : навч. посібник. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2023. 119 с.

Скрипник О.М.

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м.Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Гетьман Т.О.

СТРЕС ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Стрес є природною реакцією організму на будь-які загрозливі ситуації. Він відіграє важливу роль у виживанні людини, допомагаючи мобілізувати сили для подолання небезпеки. В умовах війни стрес стає не лише короткочасним явищем, а й набуває хронічного характер, що може призвести до серйозних фізіологічних і психологічних порушень.

З огляду на те, що війна є довготривалим фактором, який впливає як на військових, так і на цивільне населення, дослідження стресу в таких умовах є надзвичайно важливим. Розуміння механізмів стресової реакції, а також методів її подолання дозволить ефективніше зменшити його негативний вплив та допомогти людям адаптуватися до нових умов життя. Згідно з даними соціологічних опитувань, 71 % українців відчувають стрес або сильну знервованість і на першому місці серед причин – повномасштабна війна з росією (72 %) і фінансові складнощі (44 %). З-поміж аспектів війни, які спричиняються до стресу або сильної знервованості, на першому місці перебуває безпека близьких (63 %) і втрата роботи або джерела доходу (42 %)[4].

Г. Сельє визначав, що стрес є неспецифічна відповідь організму на будь-яке пред'явлення йому вимоги та наголошував, що стрес є обов'язковим компонентом життя людини, більше того, зазначав що повна свобода від стресу означає смерть» За концепцією Г. Сельє, родоначальника фізиологічної концкпції стресу, по-перше, фізіологічна реакція на стрес є універсальною моделлю захисних реакцій, спрямованих на збереження цілісності організму. По-друге, динаміка розвитку загального адаптаційного

синдрому містить 3 стадії адаптації: тривоги, стадія опору (резистенції) та виснаження.

Психологічна концепція стресу ґрунтується на когнітивній теорії психологічного стресу, яка була розроблена Річардом Лазарусом та базується на наступних розуміннях:

- ситуація, яка викликає стрес у однієї людини, не обов'язково буде стресовою для іншої;

-ступінь стресового значення певної ситуації для конкретного суб'єкта визначається лише суб'єктивними когнітивними оцінками;

-однакова подія у різні періоди життя однієї людини може оцінюватися нею по різному І саме від цією оцінки залежить можливість виникнення стресу.

Дослідження науковців довели, що найбільшу небезпеку для індивіда становлять не сильні та короткі стреси, а саме тривалі, хоча і не стільки сильні. Тривалість і частота впливу стресу важливіша, ніж його сила. Китаєв-Смик висунув концепцію про ступінчасте наростання стресу при постійній дії екстремальних факторів [3].

Війна в Україні, як найбільший стресор, триває вже кілька років і об'єднує в собі такі травмуючі фактори: раптовість, тривалість, відсутність у населення досвіду проживання подібної ситуації, горе, втрати, експозиція смерті, втрата контролю власного життя та ін.

Головними психотравмуючими чинниками на особистість є низький рівень безпеки, невизначеність, перенапруження і перевтома, які зумовлюють невпевненість та розгубленість.

Як наслідок - утворюються різні варіанти розвитку ситуацій, що мають вигляд замкненого кола:

- тривала напруга, страх, паніка (гострі стани);

- тривога, виснаження, астенія (пролонговані стани);

- розпач, безпомічність, апатія, депресія (хронічні розлади);

- тривога, страх, роздратованість, агресія (від гострих до хронічних станів, особливо в підлітків чи осіб з особистісними розладами).

Крім того, оскільки війна стосується всіх мешканців країни, які тривалий час її переживають, ідистрес набуває масових ознак хронічного - психогенного стресу.

Науковці виділяють наступні типи реакцій на травматичну подію:

- без ознак порушення адаптації (це нормальна відповідь психіки на стрес, коли людина зберігає здатність функціонувати в повсякденному житті та поступово повертається до емоційної рівноваги).

- гостра стресова реакція (короткочасна психологічна відповідь на надзвичайно стресову або травматичну подію.) ;

- гострий стресовий розлад (психічний стан, що виникає як реакція на сильну травматичну подію**,** розвивається протягом першого місяця після пережитого стресу і може тривати від кількох днів до 4 тижнів**.** Якщо

симптоми зберігаються довше, є ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР)**);**

-посттравматичний стресовий розлад (відстрочена або затяжна реакція на стресогенні події чи ситуації загрозл ивого або катастрофічного характеру).

Стрес під час війни є неминучим явищем, що впливає на фізичний стан та психічне здоров'я особистості. Перебування в зоні бойових дій, втрата близьких, невизначеність майбутнього – всі ці фактори сприяють розвитку хронічного стресу та ПТСР.Тож важливим завданням сьогодення є розробка та впровадження ефективних coping-стратегій, що допоможуть знизити рівень стресу та полегшити адаптацію до нових умов життя. Психологічна підтримка, соціальна взаємодія та правильне управління емоціями є ключовими аспектами збереження психічного та ментального здоров'я в умовах війни.

Література:

1. Ганс Сельє. Стрес без дистресу. Київ: Наукова думка, 1982.
2. Лазарус Р., Фолкман С. Стрес, оцінка та coping. Харків: Психологічна думка, 2001.
3. Предко В., Бондар М. Психологічні особливості взаємозв'язку життєстійкості та поведінкових копінг-стратегій особистості підлітка. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Серія: Психологія*. 2022. № 2 (55). С. 5-14.
4. Український інститут психічного здоров'я. Психологічна підтримка під час війни. Київ: Інститут психотерапії, 2023.

Слухай М.П.

здобувачка І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Кресан О. Д.

ВПЛИВ ВІЙНИ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ОСІБ ІЗ ЗАЛЕЖНІСТЮ: ВИКЛИКИ ТА ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ

Збройна агресія росії проти України, що триває з 2014 року й загострилася у 2022-му, завдала глибокої травми суспільству загалом і

окремим уразливим групам зокрема. Особи з розладами, пов'язаними з вживанням психоактивних речовин, опинилися в ситуації посиленого ризику — через порушення доступу до медичної допомоги, дестабілізацію соціального середовища, втрату житла, близьких та базового відчуття безпеки [11; 3].

Емоційне напруження, втрати, невизначеність і соціальна ізоляція посилюють ризик рецидиву та ускладнюють процес одужання. У таких умовах різко зростає вірогідність рецидиву, загострення психічних розладів, зниження прихильності до лікування та підвищення суїцидального ризику [11; 7].

Метою роботи є проаналізувати вплив травми війни на людей, а саме залежних осіб у зоні бойових дій.

За оцінками ВООЗ та Міністерства охорони здоров'я України, станом на початок 2024 року близько 22% українців страждають на розлади психічного здоров'я, з них 3–4% мають важкі розлади, включно з ПТСР, депресією та залежністю [4]. За даними звіту Національної платформи психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, понад 90% українців повідомили про принаймні один симптом стресового розладу після повномасштабного вторгнення [8].

Протягом 2023 року до лікарів первинної ланки з психічними проблемами звернулися понад 850 тисяч осіб — що у 3,5 рази більше, ніж у 2021 році [1]. Зростає кількість випадків рецидиву серед пацієнтів, які перебували на ЗПТ: за даними Альянсу громадського здоров'я, близько 30% з них у перші півроку війни мали труднощі з отриманням препаратів або перервали лікування [4].

У свою чергу, Всесвітня організація охорони здоров'я зазначає, що тривалий стрес здатен активізувати захисні механізми уникнення й компенсації, серед яких — зловживання психоактивними речовинами [3]. Це становить особливу загрозу для осіб, які до початку війни перебували в стані ремісії або проходили курс реабілітації.

О. Малиновська та І. Андрійчук підкреслюють, що серед типових психоемоційних реакцій на війну домінують зростання тривожності, емоційне виснаження та втрата контролю над власною поведінкою [6, с. 263]. Подібні прояви значно ускладнюють збереження психоемоційної стабільності у осіб із залежністю, що також підтверджено іншими науковими дослідженнями [10, с.90-92].

Переживання втрати житла, роботи чи близьких людей має значний вплив на психоемоційний стан. Як зазначає О. Д. Кресан, люди з залежністю часто мають знижений рівень здатності до емоційної саморегуляції, що сприяє використанню деструктивних стратегій подолання життєвих викликів [5, с. 57-59]. У таких умовах особливо актуальною стає проблема депресивних розладів, яка є поширеною серед осіб із залежністю в умовах воєнного часу [10, с. 92].

Однією з ключових проблем, що постала в умовах війни, стало обмеження доступу до замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) та інших методів лікування наркозалежності. За даними Альянсу громадського здоров'я, понад 27% пацієнтів ЗПТ у перші місяці війни втратили можливість отримувати лікування, що призвело до підвищеного ризику рецидивів і летальних випадків [4].

Водночас Міністерство охорони здоров'я України запровадило низку полегшень, які покликані забезпечити безперервність терапії, зокрема дозвіл на отримання препаратів для самостійного прийому на тривалий термін та спрощення процедури зміни місця лікування [3].

Одним із ефективних напрямів стабілізації психоемоційного стану є розвиток системи психосоціальної підтримки, створення груп взаємодопомоги, організація доступної психологічної допомоги. Як підкреслює М. В. Папуча, важливу роль у збереженні психологічного благополуччя відіграє усвідомлення ситуації невизначеності як ключового чинника, що впливає на адаптацію та стійкість особистості в кризових умовах [9, с. 3-4].

Повномасштабна війна в Україні істотно ускладнила ситуацію з наданням психологічної допомоги вразливим групам, зокрема особам із залежністю. Зростання кількості випадків ПТСР, тривожних і депресивних розладів, соціальна ізоляція, обмежений доступ до терапії, зокрема замісної підтримувальної, — все це створює додаткове навантаження на психічне здоров'я залежних осіб.

Актуальні статистичні дані свідчать про суттєве зростання звернень за психіатричною та психосоціальною допомогою, а також про труднощі в безперервному лікуванні для осіб, які перебувають на ЗПТ. Понад 22% українців потребують психологічної підтримки, і ця частка має тенденцію до зростання внаслідок хронічного стресу та травматичних подій.

У цих умовах особливої ваги набуває інтеграція принципів травмофокусованої терапії в практику психологічного супроводу залежних осіб, впровадження гнучких моделей лікування, мультидисциплінарна взаємодія медичних, соціальних та волонтерських структур, а також активізація механізмів самодопомоги та взаємопідтримки.

Успішна психологічна допомога таким клієнтам має ґрунтуватися на глибокому розумінні біопсихосоціального контексту, підвищенні стресостійкості, розвитку адаптивних копінг-стратегій та відновленні довіри до системи підтримки. Це дозволить не лише стабілізувати психоемоційний стан осіб із залежністю, але й сприятиме загальному оздоровленню посттравматичного суспільства.

Література:

1. Rubryka. Українці через психологічні проблеми втричі частіше звертаються до сімейних лікарів МОЗ. URL: https://rubryka.com/en/2024/10/21/ukrayintsi-cherez-psyhologichni-problemy-vtrychi-chastishe-zvertayutsya-do-simejnyh-likariv-moz

2. WHO Ukraine. Mental Health and Psychosocial Support. Fact sheet, 2024. URL: https://www.who.int/ukraine/news/item/10-01-2024-mental-health
3. World Health Organization. Mental health conditions in conflict situations. URL: https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/mental-health-conditions-in-conflict-situations-are-much-more-widespread-than-we-thought
4. Альянс громадського здоров'я. Вплив війни на доступ до ЗПТ в Україні. URL: https://aph.org.ua
5. Кресан О. Д. Психологічні особливості переживання та усвідомлення особистістю життєвих подій. НДУ ім. М. Гоголя 2017. URL: http://lib.ndu.edu.ua/dspace/handle/123456789/3819
6. Малиновська Н., Андрійчук І. Як впливає стрес на здоров'я людини в умовах війни. InterConf, (122), 262–265. URL: https://archive.interconf.center/index.php/conference-proceeding/article/view/1219
7. МОЗ України. Офіційний сайт. URL: https://moz.gov.ua
8. Національна платформа психічного здоров'я. Засади стійкості та основні виклики для громад під час війни. Аналітичний звіт, 2024. URL https://drive.google.com/file/d/1NxSIvBDRMizGs18KbnUK_VnmjSedWXtw/view
9. Папуча М. В. Вплив переживання ситуації невизначеності на психологічний добробут особистості. Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія, №1(19), 1–5. DOI: https://doi.org/10.32782/psyspu/2024.2.7
10. Предко В. В., Сомова О. О. Вплив війни на зміну рівня стресу та стратегій збереження життєстійкості українців. Вчені записки ТНУ, 33(72), № 4, 89–98. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/sntnvusp_2022_33(72)_4_18
11. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Важливо зберегти здоров'я під час війни. URL: https://phc.org.ua/news/vazhlivo-zberegti-zdorovya-pid-chas-viyni

Соловйова Л.З.

здобувачка І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія ОНП «Клінічна психологія з основами психотерапії» факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Ковтун А. Ю.

ВПЛИВ ЕМІГРАЦІЙНОГО ДОСВІДУ НА ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ МАТЕРИНСТВА

З початком повномасштабного вторгнення російської федерації в Україну в лютому 2022 року мільйони українців опинилися перед необхідністю покинути свої домівки. За даними ООН, станом на квітень 2025 року понад 6,3 мільйони українців знайшли прихисток у країнах Європи [4].

За даними статистики, серед біженців та тих, хто повернувся, більшість домогосподарств складаються з жінок та дітей (79%) [3,13].

У цьому контексті особливої уваги заслуговує становище матерів, які, рятуючи своїх дітей від небезпеки, опинилися в нових соціокультурних реаліях, часто незнайомих і складних для адаптації. Цей досвід створює значне емоційне та психологічне навантаження. Серед головних викликів, з якими стикаються жінки в еміграції, — мовний бар'єр, втрата звичних соціальних контактів, відсутність підтримки з боку родини й оточення.

Таким чином, питання психічного здоров'я матерів набуває особливої гостроти в умовах пережитої травми війни, втрати дому, звичних життєвих орієнтирів і родинних зв'язків.

Актуальність вивчення реалізації материнства в умовах вимушеної еміграції зумовлена множинністю стресових факторів: психотравмуючими подіями, труднощами адаптації, руйнуванням соціальних зв'язків та водночас — необхідністю збереження стабільної та функціональної материнської ролі попри кризові обставини.

Згідно з результатами пілотних опитувань, які були представлені в рамках українсько-польської конференції «Психологія перед лицем російсько-української війни» (Львів, 19-20 травня 2023), головною мотивацією для еміграції для українських жінок стало прагнення захистити життя, здоров'я та благополуччя дітей [2,78]. Водночас, таке рішення, продиктоване інстинктом захисту, часто призводить до емоційних трансформацій, відчуття ізоляції, розгубленості та почуття провини.

Як показує міжнародний досвід міграції, зокрема в країнах, що пережили воєнні конфлікти (США, Ізраїль, країни Балкан), вимушене переселення є потужним фактором розвитку психосоціальної дезадаптації та невротичних розладів [1].

Люди, які були змушені покинути свої домівки через загрозу життю, збройні конфлікти, можуть переживати межові патології, такі як ПТСР, тривожно-депресивні розлади, психосоматичні порушення. Також до психологічних проблем вимушених мігрантів відносять: кошмари, галюцинації, панічні атаки, сексуальні проблеми, фобії, утруднення у довірі та формуванні стосунків. Окрім цього, переселення може бути провокуючим фактором для ендогенних психічних захворювань таких як шизофренія [1].

Одним із значних аспектів, що впливають на психічний стан матерів-біженок, є питання повернення в Україну. За результатами опитувань ООН, основними перешкодами для повернення біженців є продовження повномасштабної війни та окупація територій. Більшість біженців, які не планують повернутися в короткостроковій перспективі, відзначають, що вони готові повернутися, якщо війна та окупація закінчаться протягом наступних дванадцяти місяців (67 відсотків)» [3,6]. Враховуючи стрес і травму, пов'язані з вимушеним переселенням, це питання є особливо важливим для матерів, які переживають за безпеку своїх дітей і родини.

Незважаючи на поширення міграційних процесів у світі, кількість психологічних досліджень, присвячених саме материнству мігранток, залишається обмеженою. Часто ця проблема розглядається в межах ширших тем, зокрема гендерної рівності або економічної міграції.

З іншого боку, окремі дослідники вже почали акцентувати увагу саме на специфіці досвіду матерів-біженок. Одним із важливих і змістовних досліджень на цю тему є робота канадського професора O'Mahony та його команди. Вони провели лонгітюдне дослідження, що охоплювало глибинні інтерв'ю, соціально-демографічні опитування та аналіз особистих щоденників матерів-біженок.

Як свідчать результати цього дослідження, «у новій країні жінки стикаються із соціальною ізольованістю, невизначеністю у стосунках з новим соціумом, обмеженістю доступу до медичної допомоги, особливо якщо вони знаходяться поза програмою надання соціального житла; традиції, культурні та релігійні практики є тією ресурсною основою, яка забезпечує збереження матерями-біженками їх стресостійкості» [2, 81].

Таким чином, процес міграції є кризовою ситуацією, пов'язаною зі змінами та втратами на різних рівнях: мікросередовища (внутрішня схема індивіда), макросередовища (близьке оточення) та мегасередовища (культура та традиції рідної країни)[1].

У зв'язку з цим, матері стають вразливими в умовах вимушеної міграції і потребують підтримки, створення умов для соціалізації та адаптації в новій країні, з урахуванням культурного контексту двох сторін.

Польські дослідники Zabłocka-Żytka та Lavdas аналізують психосоціальні потреби біженців та пропонують рекомендації щодо підтримки такої категорії людей. Зокрема, автори пропонують використовувати чотирирівневу піраміду ментальної підтримки, розроблену Міжвідомчим постійним комітетом (IASC) [5,735]:

Рівень 1: Основні послуги та безпека (Social considerations in basic services and security).

Рівень 2: Підтримка громади та сім'ї (Strengthening community and family supports).

Рівень 3. Сфокусована неспеціалізована підтримка (Focused (person-to-person) non-specialized supports).

Рівень 4: Спеціалізовані послуги (Specialized Services).

На першому рівні важливо надати біженцям фізичну безпеку (місце проживання, їжа, задоволення основних потреб), доступ до надійної інформації, освіти, психологічної першої допомоги та емоційну безпеку, адже «контакти з іншими біженцями можуть допомогти впоратися зі стресом» [5, 736].

На другому рівні важлива підтримка родин біженців, розвиток соціальних груп (релігійні, сусідські, місцеві, професійні), створення денних центрів для дітей. Третій рівень підтримки надається сімейними лікарями, соціальними працівниками, вчителями, духовенством та волонтерами. До

цього рівня належать навчання ефективним методам боротьби зі стресом (наприклад, використання Self-Help Plus (SH+) та Doing What Matters in Times of Stress) [5, 741].

Четвертий рівень включає підтримку фахівців у галузі психічного здоров'я (психіатрів, клінічних психологів, психотерапевтів) та забезпечує лікування психічних розладів, зокрема пов'язаних із травмою війни (наприклад, ПТСР).

Автори підкреслюють, що створення безпечного середовища, стабільності, доступу до базових послуг і психологічної підтримки є критично важливими факторами збереження психічного здоров'я матерів. Ефективними виявляються групи підтримки для матерів, консультації рідною мовою, а також залучення до освітніх і соціокультурних програм для дітей, що частково знімає напругу у матерів та сприяє їх адаптації. Забезпечення ментального здоров'я біженців та людей, які їх підтримують, вимагає використання ресурсів усього суспільства та фахівців на відповідних рівнях, а також активного залучення самих біженців та навчання працівників і волонтерів різних секторів.

Отже, психологічний стан матерів-біженок значною мірою залежить від характеру еміграційного досвіду, сили психотравмуючих подій та ресурсів підтримки. Материнство у вимушеній еміграції супроводжується множинними викликами: відчуття втрати, самотності, соціального відчуження, нестабільності.

Разом із тим, наявність підтримки — як інституційної, так і неформальної — істотно полегшує процес адаптації. Сучасні дослідження показують необхідність створення системних програм підтримки матерів у міграційних умовах, особливо тих, хто зазнав досвіду війни. Залучення міждисциплінарних підходів (медичних, соціальних, психологічних) сприяє покращенню добробуту жінки та її дитини, збереженню психічного здоров'я, формуванню нової материнської ідентичності в умовах еміграції.

Література:

1. Гальченко А. В., Погорілко О. В., Волошин В. А., Гринь К. В., Лук'янченко О. В. Вимушена міграція як фактор виникнення психосоціальної дезадаптації та невротичних розладів [Електронний ресурс] // *Вісник проблем біології і медицини.* – Полтава, 2019. – Вип. 3 (152). – С. 19–23. – Режим доступу: https://vpbim.com.ua/uk/knowledgebase/vymushena-migracziya-yak-faktor-vynyknennya-psyhosoczialnoyi-dezadaptacziyi-ta-nevrotychnyh-rozladiv/, вільний. – Дата звернення: 18.04.2025.

2. Корчакова Н., Безлюдна В. Материнство у міграції: огляд зарубіжних наукових досліджень [Електронний ресурс] // *Психологія: реальність і перспективи : зб. наук. пр.* / М-во освіти і науки України, Рівнен. держ. гуманітар. ун-т. – Рівне, 2023. – Вип. 20. – С. 77–89. – Режим доступу: https://doi.org/10.35619/prap_rv.v1i20.333, вільний. – Дата звернення: 18.04.2025.

3. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). Lives on hold: Intentions and Perspectives of Refugees, Refugee Returnees and IDPs from Ukraine. Summary

Findings [Електронний ресурс]. – 19 November 2024. – Вип. 6. – 21 с. Режим доступу: https://data.unhcr.org/en/documents/details/112600, вільний. – Дата звернення: 18.04.2025.

4. Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (УВКБ ООН). Портал оперативних даних щодо становища українських біженців [Електронний ресурс]. – Квітень 2025. – Режим доступу: https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine, вільний. – Дата звернення: 18.04.2025.

5. Zabłocka-Żytka L., Lavdas M. The stress of war. Recommendations for the protection of mental health and wellbeing for both Ukrainian refugees as well as Poles supporting them [Електронний ресурс] // *Psychiatria Polska*. – 2023. – Vol. 57, No. 4. – P. 729–746. – Режим доступу: https://doi.org/10.12740/PP/156157, вільний. – Дата звернення: 18.04.2025.

Сотник А.М.

здобувачка ІІ курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Кресан О. Д.

СТИГМАТИЗАЦІЯ ТА ЕМОЦІЙНА РЕГУЛЯЦІЯ В КОМУНІКАЦІЇ ОСІБ З НЕРВОВО-ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Особи з нервово-психічними розладами характеризуються порушеннями емоційної регуляції, що ускладнює адекватну комунікацію та сприяє виникненню міжособистісних непорозумінь. Емоційна регуляція — це здатність людини усвідомлювати, оцінювати та адаптивно керувати власними емоційними станами для досягнення соціально прийнятної поведінки. У осіб з нервово-психічними розладами спостерігаються значні дефіцити у цій сфері, що безпосередньо впливає на ефективність комунікативної взаємодії.

Емоційна регуляція виступає базовим трансдіагностичним механізмом у розвитку більшості психічних розладів, а її порушення суттєво ускладнює соціальну адаптацію та негативно позначається на якості міжособистісних стосунків [3]. За результатами досліджень іноземних науковців Ч.Спілберга, Е.Хорнблоу та інших у пацієнтів із тривожними розладами часто спостерігається підвищена емоційна реактивність на соціальні стимули, що провокує конфліктні ситуації у спілкуванні [5] [6]. Зниження здатності до емоційної регуляції зумовлює цілу низку типових комунікативних труднощів, таких як імпульсивність, посилення соціальної тривожності та помилкове трактування емоційних проявів співрозмовника.

Порушення механізмів емоційної регуляції ускладнює як встановлення нових соціальних контактів, так і підтримання вже наявних стосунків. Часто люди з такими розладами почуваються невпевнено у ситуаціях соціальної взаємодії, що призводить до емоційної дистанційованості, збільшення конфліктності та формування відчуття ізоляції. Одним із характерних проявів у контексті нервово-психічних розладів є складнощі з ідентифікацією та вербалізацією власних емоцій. Пацієнтам важко чітко усвідомити та описати свої емоційні стани, що ускладнює передачу емоційного змісту у спілкуванні та спричиняє або надмірну емоційну стриманість, або непропорційно виражені емоційні реакції.

Порушення емоційної регуляції фіксується у пацієнтів із депресією та тривожними розладами, що суттєво ускладнює їхню здатність до відкритого вираження емоцій у міжособистісній взаємодії, у людей із генералізованим тривожним розладом спостерігається помітне зниження емоційної експресивності, що негативно впливає як на сімейні стосунки, так і на професійне спілкування.

Окрім цього, у пацієнтів із психічними розладами часто відзначають порушення здатності до розпізнавання емоційних сигналів співрозмовника — як вербальних, так і невербальних, включно з мімікою, жестами та інтонацією. Це спричиняє неправильне тлумачення намірів інших людей, що, у свою чергу, формує або підвищену підозрілість і недовіру, або, навпаки, невиправдану відкритість у спілкуванні [2].

Порушення як вираження власних емоцій, так і розуміння емоцій інших формує типові сценарії деформації комунікації зниження рівня довіри у взаємодії, підвищення ризику виникнення конфліктів через неправильну інтерпретацію намірів співрозмовника, схильність до соціального відсторонення або, навпаки, невмотивованої емоційної реактивності.

Ці деформації поглиблюють соціальну ізоляцію та можуть сприяти формуванню хронічної міжособистісної напруги. Виникає "ефект самореалізованого пророцтва": очікування негативної реакції змушує людину поводитися стримано або підозріло, що, у свою чергу, провокує відповідну реакцію співрозмовника. негативні когнітивні схеми знижують здатність до емпатичного слухання та сприяють виникненню комунікативних розривів у взаємодії. У пацієнтів із посттравматичними стресовими розладами (ПТСР) негативна інтерпретація соціальних сигналів виступає ключовим бар'єром для налагодження довірчих стосунків [4].

Дефіцити емоційного компоненту комунікації мають тісний зв’язок із зниженням якості життя пацієнтів із психічними розладами.

Люди з нервово-психічними розладами часто демонструють гіперчутливість до потенційного соціального відторгнення. Вони схильні сприймати нейтральні або навіть позитивні соціальні сигнали як ознаки критики або ізоляції. Підвищена чутливість до відторгнення прямо корелює зі зниженням рівня соціальної взаємодії та появою уникальних моделей поведінки у міжособистісних стосунках, особливо у людей із депресивними

та тривожними розладами. Страх соціального відторгнення поглиблює міжособистісну напруженість, що проявляється у формі уникнення контактів та самостигматизації [1].

Соціальна тривожність проявляється як стійкий страх перед негативною оцінкою з боку інших людей. Особи переживають виражений дискомфорт навіть у звичних соціальних ситуаціях (наприклад, знайомства, робочі зустрічі), що значно обмежує їхню комунікаційну активність. Соціальна тривожність є предиктором міжособистісної ізоляції, а також чинником ризику розвитку вторинних психічних порушень, таких як депресія та залежні розлади. Рівень соціальної тривожності за останні роки зріс у зв’язку з впливом військової ситуації, що призвело до зниження якості міжособистісної комунікації.

Низька самооцінка формує відчуття власної некомпетентності у соціальних взаємодіях. Пацієнти схильні недооцінювати власну здатність підтримувати ефективну комунікацію, що призводить до уникання контактів або до пасивної поведінки у міжособистісних ситуаціях.

Встановлено, що низька самооцінка пов'язана зі зниженням рівня соціальної підтримки та поглибленням симптоматики тривожності й депресії, що посилює ізоляцію пацієнта. У людей із психічними розладами в умовах сьогодення спостерігається значне поглиблення кризових явищ самооцінки, що негативно відображається на якості їхніх соціальних зв'язків.

Варто підкреслити, що ці три фактори взаємно підсилюють один одного:

- страх відторгнення провокує соціальну тривожність,
- соціальна тривожність посилює низьку самооцінку,
- а низька самооцінка, своєю чергою, поглиблює страх соціальної невдачі.

Цей замкнутий цикл формує стійкий бар'єр для ефективної комунікації, створюючи серйозні труднощі в адаптації та інтеграції таких осіб у соціальне середовище.

Соціальна ізоляція та стигматизація як фактори поглиблення комунікативних труднощів, формування замкненості та уникання контактів

Особи з нервово-психічними розладами часто стикаються з подвійним тягарем: внутрішніми бар'єрами для спілкування, а також зовнішнім тиском у вигляді соціальної стигматизації та ізоляції. Це призводить до формування замкненості, уникання контактів, а в довгостроковій перспективі — до ще більшої ізоляції. Стигматизація психічних розладів є одним із ключових факторів, що формує уникальну поведінку у соціальних контактах та веде до самоізоляції. Стигматизація людей із психічними розладами набула нової актуальності, що різко погіршило їх інтеграцію у суспільне життя.

Замкненість як психологічне явище часто розвивається внаслідок поєднання соціальної ізоляції та стигматизації. Через очікування негативної реакції від оточення, людина починає свідомо уникати соціальних контактів

ще до того, як відчує реальний осуд або відкидання. Ситуацію ускладнює самостигматизація: постійний тиск упередженого ставлення суспільства поступово змушує особу приймати ці негативні установки як частину власної ідентичності, що ще більше поглиблює її замкненість і посилює страх перед взаємодією з іншими. В українських реаліях проблема набуває системного характеру, оскільки низький рівень обізнаності населення та обмежена доступність соціальної підтримки сприяють поглибленню ізоляції серед осіб із психічними розладами.

Такі умови призводять до відчутної емоційної віддаленості та втрати навичок налагодження довірливих стосунків. Водночас посилюється ризик розвитку супутніх психопатологічних проявів, зокрема депресії та соціальної тривожності. Стигматизація та ізоляція утворюють своєрідне "порочне коло": уникаючи контактів через страх осуду, особа поступово втрачає соціальні навички, що ускладнює подальші спроби комунікації з суспільством.

Література:

1. Галецька І. Психологічні аспекти стигми психічних розладів / І. Галецька, І. Влох, Л. Животовська / Психологічні аспекти стигматизації та реабілітації. Львів, 2007, 60–96 с.
2. Калошин В.Ф. Практика управління емоційним станом. Раціонально-емотивна терапія. Світ, 2012. 128 с.
3. Лазуренко О. О. Психологія емоцій. Київ: Книга плюс, 2018, 75-79с.
4. Посттравматичні стресові розлади : Навчальний посібник / Під заг. ред. проф. Б. В. Михайлова, Вид. 2-е, перероблене та доповнене , 2014. – 223с.
5. Spielberger C. D., Gorsuch R. L., Lushene R. E. Manual for the state-trait-anxiety inventory. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press, 1970. №1, 10-16.
6. Hornblow A. R., Kidson M. A. The visual analogue for anxiety: a validation study. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. Australia, 1976. № 10, 339-341.

Степура Є. В.
кандидат психологічних наук,
науковий співробітник Інституту Психології імені Г. С. Костюка
Національної академії педагогічних наук України
м. Київ, Україна

ОПТИМІЗМ І ТРИВОГА СМЕРТІ

Однією із фундаментальних тривог, які виникають у людини в критичних для неї ситуаціях є тривога смерті. Згідно уявлень екзистенційних психологів, внутрішня психічна боротьба з цією тривогою пронизує все існування людини, оскільки остання усвідомлює неминучість смерті і її постійну загрозу. Щоб справитись з тривогою смерті людина використовує специфічні захисні механізми, одним з яких є віра у власну винятковість. Ця віра проявляється в тому, що людина вважає смерть тим, що відноситься до

інших людей, а не до неї. Звісно, вона знає, що помре, але сприймає це як жарт – чисто інтелектуально, вона не усвідомлює себе як смертну істоту і не відчуває переживань відносно власної смерті. Віра у власну винятковість виконує важливу адаптивну функцію — вона допомагає людині звільнитися від відчуття підпорядкованості природі, подолати усвідомлення своєї вразливості, тілесної обмеженості та екзистенційної нікчемності перед величчю всесвіту. Упевненість у власній винятковості зміцнює нашу мужність, даючи змогу зустрічати загрози без деморалізації перед обличчям потенційного знищення [8].

Зазначимо, що віра у власну винятковість можуть бути співвіднесені з феноменом оптимізму [1]. Згідно з теорією М. Селігмана, оптимізм – це система когнітивних установок, які допомагають долати почуття безпорадності, стимулюють особистісний розвиток, сприяють досягненню успіху та дозволяють протистояти несприятливим життєвим обставинам [6] Можна стверджувати, що оптимізм має багато спільного з уявленням про віру у власну винятковість, притаманним екзистенційній психології. Загалом, порівняння різних психологічних конструктів, характерних для різних наукових шкіл, становить інтерес і сприяє глибшому розумінню психологічних явищ, а також інтеграції знань у межах психології як науки [1].

Емпіричні дослідження підтверджують, що оптимізм є чинником, який здатен зменшувати рівень депресивності та тривожності, зокрема страху смерті [2] [3] [8]. Згідно з окремими емпіричними дослідженнями, загальна тривожність може виступати медіатором у взаємозв’язку між оптимізмом і тривогою смерті [4], що вказує на складність і багатовимірність цього зв’язку. В цілому, дослідницькі дані демонструють наявність статистично значущої негативної кореляції між оптимізмом і тривогою смерті як серед молоді, так і серед людей похилого віку [3] [2]. Результати опитування медичних працівників у період пандемії COVID-19 виявили зворотний зв’язок між зазначеними змінними, що підтверджує захисну функцію оптимізму в екстремальних умовах [7]. Аналогічні результати зафіксовано й у вибірках онкологічних пацієнтів, де оптимізм також негативно корелює з тривогою смерті [5].

Водночас, незважаючи на наявність певних емпіричних досліджень і теоретичних викладок, взаємозв’язок між оптимізмом та тривогою смерті залишається недостатньо вивченим і потребує подальшої наукової розробки. Але вже на даному етапі розробки цієї проблеми, можна сказати, що розвиток та укріплення оптимізму, у перспективі, може бути засобом протидії надмірній тривозі смерті.

Література:

1. Степура, Є. В. (2024). Тривога смерті як психологічна проблема. Габітус. 2024. 57, С. 67–72.

2. Al Boukhary R. Hallit R. Postigo A. et. al. The effect of gratitude on death anxiety is fully mediated by optimism in Lebanese adults following the 2023 earthquake. BMC psychology. 2024. Vol. 12, №2. P. 1–9.
3. Barnett M. D., Anderson E. A., Marsden II, A. D. Is death anxiety more closely linked with optimism or pessimism among older adults?. Archives of gerontology and geriatrics. 2018. Vol. 77, P. 169–173.
4. Brown, A. G. An examination of the relationship between death anxiety, optimism, depression, and anxiety. 2011. URL: https://ttu-ir.tdl.org/server/api/core/bitstreams/91f91483-5376-47a3-ae3f-61142d29b4a8/content
5. Salehi R., Rabiee M. Investigating the role of Self-Compassion and Psychological Capital (hope, resilience, Self-efficacy and Optimism) in predicting depression and death anxiety in Patients with Cancer. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal. 2020. Vol. 9, №10. P. 103–114.
6. Seligman, M. Learned Optimism. London: John Murray Press 2018. 336 p.
7. Sindhu Z. M., Shahbal S., Khurshid S., et. al. Death Anxiety and Life Satisfaction among Health Workers during Covid-19; with Moderating Role of Optimism. Journal of Xi'an Shiyou University, Natural Science Edition. 2022. Vol. 18, №8. P. 199–220.
8. Yalom I. D. Existential psychotherapy. Hachette UK, 2020. 544 p.

Сторож Я. Б.

здобувач І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Ковтун А. Ю.

ДО ПИТАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЦИВІЛЬНИМ З СИМПТОМАМИ ТРИВОЖНОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ

Військові конфлікти, особливо такі тривалі та інтенсивні, як в Україні, мають глибокий та руйнівний вплив на психічне здоров'я цивільного населення. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), в умовах війни зростає поширеність тривожних розладів, депресії, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психічних проблем. За оцінками, понад 15 мільйонів українців потребуватимуть психологічної допомоги внаслідок війни, а 3-4 мільйони з них матимуть серйозні психічні розлади [1].

Специфіка українського контексту полягає в постійних обстрілах, руйнуванні житла та інфраструктури, втраті близьких, вимушеному переселенні та невизначеності майбутнього. Ці фактори створюють хронічний стрес, який виснажує адаптаційні механізми та призводить до

розвитку психічних розладів. Особливо вразливими є діти, жінки, люди похилого віку та ті, хто пережив травматичні події [2].

Вплив війни на різні вікові групи дорослого населення:

- **Молодь:** Стискається з проблемою невизначеності майбутнього, обмеженням можливостей для розвитку та самореалізації, а також з необхідністю адаптуватися до нових умов життя.
- **Люди середнього віку:** Відчувають значний тиск через необхідність забезпечувати сім'ю, втрату роботи, руйнування звичного способу життя, а також відповідальність за дітей та літніх батьків.
- **Літні люди:** Страждають від самотності, ізоляції, обмеження доступу до медичної допомоги, а також від переживання втрати близьких та руйнування звичного світу.

Для ефективної роботи з такими станами застосовуються різноманітні методи психологічної допомоги:

- **Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ):** Спрямована на зміну деструктивних мисленнєвих патернів і поведінкових реакцій, які підтримують тривогу. КПТ допомагає клієнтам розпізнавати та змінювати негативні думки, розвивати навички подолання стресу та тривоги.
- **Діалектично-поведінкова терапія (ДПТ):** Ефективна для регуляції емоцій та роботи з травматичним досвідом. ДПТ навчає клієнтів навичкам усвідомленості, міжособистісної ефективності, регуляції емоцій та стійкості до стресу.
- **EMDR (десенсибілізація та репроцесуалізація рухами очей):** Широко використовується для зниження симптомів ПТСР. EMDR допомагає клієнтам обробити травматичні спогади та зменшити їх емоційний вплив.
- **Транзакційний аналіз:** Допомагає покращити внутрішній діалог та емоційну регуляцію. Транзакційний аналіз допомагає клієнтам зрозуміти свої міжособистісні відносини та розвинути здоровіші способи спілкування.
- **Групова терапія:** Надає можливість клієнтам поділитися своїми переживаннями, отримати підтримку від інших людей, які пережили подібні травми, та навчитися новим навичкам подолання стресу.
- **Арт-терапія:** Використовує творчі методи для вираження емоцій та переживань, що може бути особливо корисним для людей, яким важко говорити про свій досвід.
- **Релаксаційні техніки (наприклад, медитація, дихальні вправи):** Допомагають знизити рівень тривоги та стресу, покращити сон та загальне самопочуття.
- **Методи стабілізації емоційного стану:** Наприклад, техніки заземлення, які допомагають клієнтам повернутися до відчуття безпеки та контролю.

Використання цих методів у комплексі дозволяє надавати ефективну психологічну допомогу дорослим цивільним, які страждають від симптомів тривожності в умовах війни.

Література:

1. Громадське здоров'я в Україні: проблеми та способи їх вирішення : матеріали наук. конф. «Томілінські читання», Харків, 02 листопада 2023 р. / ред. кол.: В.В. М'ясоєдов, В.А. Огнєв, В.Г. Нестеренко та ін. – Харків, 2023. – 228 с. – DOI: 10.5281/zenodo.10292543.
2. Mental health and psychosocial support. Integrated programming promoting the well-being of children and their families [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://www.unicef.org/ukraine/en/media/45566/file/Brief_MHPSS_2024.pdf.pdf.

Страх Н.Б.

здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти 2 курсу
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Ковтун А.Ю.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЯК ПРОФЕСІЙНОЇ ГРУПИ ПІДВИЩЕНОГО РИЗИКУ

Медичні працівники — це одна з найбільш вразливих категорій фахівців, чиє психологічне благополуччя прямо впливає не лише на їхнє особисте життя, а й на якість надання медичної допомоги, ефективність системи охорони здоров'я в цілому [9].

Особливу гостроту проблема ментального здоров'я медичних працівників набула в умовах повномасштабної війни в Україні, що триває з 2022 року.

Багато медиків працюють на межі фізичних та психологічних можливостей, часто жертвуючи власним здоров'ям заради життя інших. У такому контексті резильєнтність (стійкість) виступає не просто індивідуальною психологічною рисою, а критично важливою професійною компетенцією, що дозволяє медикам не лише виживати, а й ефективно діяти у надзвичайних ситуаціях. Вивчення та підтримка резильєнтності в умовах

війни стає не лише науковим завданням, а й соціальною необхідністю — елементом національної стійкості та медичної безпеки держави.

Медики належать до професійної групи з підвищеним ризиком розвитку стресу, депресії, синдрому емоційного вигорання та інших психоемоційних розладів [1].

Основні фактори впливу на психоемоційний стан медичних працівників:

1. Високий рівень відповідальності**.** Медичні працівники несуть відповідальність за життя і здоров'я пацієнтів, що є серйозним психологічним навантаженням.
2. Робота в умовах дефіциту часу**.** Часто вони змушені приймати рішення в екстремальних ситуаціях, що підвищує рівень стресу.
3. Емоційна залученість**.** Постійний контакт із хворими, їхніми родинами та переживання за результати лікування можуть викликати емоційне виснаження.
4. Важкі робочі умови**.** Довгі зміни, нічні чергування, фізичне навантаження та недостатній відпочинок впливають на психологічне самопочуття.
5. Ризик професійного травматизму. Медичні працівники можуть зазнавати впливу інфекційних хвороб, фізичного насильства з боку пацієнтів або їхніх родичів, а також психологічного тиску через конфлікти на роботі.
6. Соціальні та економічні фактори**.** Незадовільні умови праці, низька заробітна плата та нестача кадрів створюють додатковий стрес.
7. Відсутність емоційної підтримки**.** Високий рівень професійного самоконтролю часто заважає медикам звертатися за допомогою у випадку емоційного вигорання.

Ці фактори створюють умови, за яких психоемоційний стан медичних працівників постійно перебуває під загрозою [1].

Наслідки психоемоційного напруження:

1. Синдром емоційного вигорання**.** Професійне вигорання є одним із найпоширеніших станів серед медичних працівників. Воно характеризується: емоційним виснаженням (відчуттям спустошеності та втрати інтересу до роботи), деперсоналізацією (цинічним або байдужим ставленням до пацієнтів), зниженням професійної ефективності (відчуттям неспроможності виконувати обов'язки на належному рівні).

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) [3], від 20% до 50% медичних працівників у різних країнах стикаються з професійним вигоранням. Особливо вразливими є лікарі швидкої допомоги, реаніматологи та медичні сестри.

2. Депресія та тривожні розлади**.** Тривожність і депресія часто виникають через хронічний стрес, страх зробити помилку або неспроможність впоратися з емоційним навантаженням. Наприклад, дослідження показують, що близько 30% лікарів первинної ланки мають симптоми депресії, а тривожні розлади діагностуються у 25–40% медичних працівників залежно від спеціалізації [6;7].

3. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) Медичні працівники, які працюють у відділеннях інтенсивної терапії, швидкої допомоги або в умовах надзвичайних ситуацій (наприклад, пандемій або військових протистоянь), можуть зазнавати травматичних подій, таких як смерть пацієнтів, масові трагедії чи агресивна поведінка. Це підвищує ризик розвитку ПТСР, симптоми якого включають флешбеки, кошмари та уникнення ситуацій, пов’язаних із травмою.

4. Фізичні захворювання**.** Постійне психоемоційне напруження може викликати серцево-судинні захворювання, порушення сну, гастроентерологічні проблеми та ослаблення імунітету

5. Зниження професійної ефективності**.** Втома та емоційне виснаження можуть призводити до помилок у діагностиці та лікуванні пацієнтів.

6. Моральний дистрес. Моральний дистрес виникає, коли медичний працівник змушений діяти всупереч своїм етичним принципам через зовнішні обмеження, наприклад, брак ресурсів, тиск адміністрації чи неможливість надати належну допомогу. Цей стан може посилювати почуття провини та безпорадності.

Психоемоційні проблеми медичних працівників мають серйозні наслідки як для них самих, так і для системи охорони здоров’я: особисті наслідки (погіршення фізичного здоров’я, проблеми в сімейному житті, залежність від алкоголю чи медикаментів); професійні наслідки (зниження якості медичної допомоги, зростання кількості медичних помилок, відтік кадрів із професії); суспільні наслідки (погіршення доступності та якості медичних послуг, зростання недовіри до системи охорони здоров’я в цілому).

Методи профілактики та подолання психоемоційного напруження включають кілька аспектів, своєрідний комплексний підхід, який включає організаційні заходи, індивідуальні стратегії та підтримку ззовні [3;5]**.**

До організаційних заходів можна віднести наступні:

- Оптимізація робочого графіка, забезпечення достатнього відпочинку між змінами.
- Введення програм психологічної підтримки та супервізії.

- Покращення умов праці та соціального забезпечення.

Індивідуальні стратегії передбачають:

- Розвиток навичок саморегуляції (медитація, релаксаційні техніки, фізична активність, копінг-стратегії).
- Баланс між роботою та особистим життям.
- Професійний розвиток і навчання методів стресостійкості.

Підтримка з боку колег і суспільства**:**

- Формування культури психологічної підтримки в колективах.
- Доступність психотерапевтичної допомоги без стигматизації.
- Популяризація теми ментального здоров'я серед медичних працівників.

Таким чином, важливо підкреслити, що медичні працівники є однією з найбільш вразливих категорій професіоналів щодо психоемоційного напруження. Високий рівень відповідальності, стресові ситуації та емоційне навантаження можуть спричинити негативні наслідки для їхнього психічного та фізичного здоров'я. Тому важливо систематично вивчати особливості резильєнтності працівників закладів охорони здоров'я, впроваджувати заходи профілактики та підтримки, що допоможуть зменшити рівень стресу та покращити загальне самопочуття медичних працівників.

Турбота про психоемоційне здоров'я медичних працівників є не лише етичною необхідністю, але й запорукою ефективного функціонування системи охорони здоров'я загалом.

Література:

1. Бойко В. В. Синдром вигорання в професійній діяльності медичних працівників: психологічні аспекти / В. В. Бойко. К. : Науковий світ, 2018. 200 с.
2. Власенко І. О. Психоемоційний стан медичних працівників в умовах пандемії COVID-19 / І. О. Власенко, О. П. Скрипник // *Вісник проблем біології і медицини.* 2021. № 2. С. 156–162.
3. Всесвітня організація охорони здоров'я. Психічне здоров'я медичних працівників: звіт ВООЗ [Електронний ресурс] / ВООЗ. Женева : ВООЗ, 2020. Режим доступу: https://www.who.int/publications/i/item/mental-health-of-health-workers.
4. Гнатів О. М. Професійне вигорання медичних сестер: причини та профілактика / О. М. Гнатів // Медсестринство. 2019. № 3. С. 45–50.
5. Дзюба Т. М. Психологічна підтримка медичних працівників: сучасні підходи / Т. М. Дзюба, Л. В. Кравченко. Х. : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2020. 180 с.
6. Захарова Н. В. Моральний дистрес у медичних працівників: етичні та психологічні аспекти / Н. В. Захарова // Етика та психологія в медицині. 2022. № 1. — С. 23–29.
7. Коваленко О. І. Посттравматичний стресовий розлад у лікарів швидкої допомоги / О. І. Коваленко, В. С. Петренко // Журнал невідкладної медицини. 2020. — № 4. — С. 78–84.

8. Maclach C. Burnout: The Cost of Caring / C. Maslach. — Cambridge : Malor Books, 2017. — 192 p.
9. Психологічні особливості професійної діяльності медичних працівників: монографія / за ред. Л. М. Карамушки. — К. : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2019. — 320 с.
10. Скрипник О. П. Вплив організаційних факторів на психоемоційний стан медичних працівників / О. П. Скрипник // Український журнал клінічної медицини. — 2021. — № 3. — С. 112–118.

Строганова Н. Г.

здобувачка ІІ курсу другого магістерського) рівня вищої освіти,
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтва
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Литовченко Н.Ф.

ПЕРЕЖИВАННЯ ДІТЬМИ СИНДРОМУ ВІДЧУЖЕННЯ ОДНОГО З БАТЬКІВ

Постановка проблеми. Сучасна сім’я зазнає значних трансформацій, і дедалі частіше в житті дітей з’являється реальність розлучення батьків. У цій ситуації діти переживають глибокі емоційні потрясіння, однією з форм яких є синдром відчуження одного з батьків (Parental Alienation Syndrome – PAS). Це складне емоційне та психологічне явище, яке виникає тоді, коли один із батьків формує у дитини негативне ставлення до іншого з батьків, часто шляхом маніпуляцій або навмисного емоційного тиску [2].

Проблема так званого «синдрому відчуження одного з батьків» тісно пов’язана з ситуаціями розлучення подружжя або проживанням батьків окремо. Такий життєвий етап, без сумніву, є надзвичайно складним як для всієї родини загалом, так і для дитини зокрема.

Мета роботи: дослідити психологічні особливості переживання дітьми синдрому відчуження одного з батьків, виявити його наслідки та окреслити можливості корекційної підтримки.

Результати дослідження та їх обговорення. Вперше термін «синдром відчуження одного з батьків» запровадив американський психіатр Річард Гарднер у 1985 році. PAS не є офіційним діагнозом, однак його симптоми визнаються в практиці сімейної психотерапії [5]. Це не просто звичайна образа чи небажання контактувати – це цілеспрямовано сформований емоційний бар'єр, який супроводжується такими ознаками:

- дитина відмовляється бачитися з одним із батьків без очевидних причин;
- вона повторює фрази або оцінки, характерні для іншого з батьків;
- демонструє повну відсутність позитивних спогадів чи рис відчуженого батька або матері;
- проявляє ідеалізацію одного з батьків і демонізацію іншого [4].

Найчастіше синдром формується внаслідок дій одного з батьків, які не завжди є свідомими. Емоційні коментарі, конфлікти, судові процеси можуть вплинути на дитину більше, ніж здається. Інколи батьки, намагаючись отримати підтримку дитини у міжособистісному конфлікті, несвідомо формують її ворожість до іншого. Негативний вплив можуть посилювати родичі, друзі, навіть педагоги, якщо не зберігають нейтральну позицію.

В. Бернет описує явище батьківського відчуження як специфічний психоемоційний стан дитини, що зазвичай виникає в умовах конфліктного розлучення. У таких обставинах дитина формує глибоку прив'язаність до одного з батьків (так званого алієнатора), тоді як до іншого – демонструє ворожість або повне ігнорування без наявності реальних підстав для такого ставлення. На думку вченого, цей процес є формою психологічного насильства, що за своєю травматичною силою порівнюється з раптовою втратою одного з батьків. Для батька чи матері, які зазнають відчуження, така ситуація може сприйматися як втрата дитини [3].

На думку Р. Гарднера, діти, які стали свідками або учасниками батьківського розлучення, схильні до проявів межової психічної симптоматики [5]. Також для них характерні труднощі адаптації до соціального середовища, зниження рівня соціальної компетентності, проблеми у спілкуванні з ровесниками та авторитетними дорослими, низька самооцінка й обмежена здатність до співпраці.

Варто звернути увагу на сукупності чинників, що визначають особливості психологічної адаптації дитини в умовах, які здатні спричинити негативні наслідки розлучення, зокрема розвиток явища, відомого як «синдром відчуженого батьківства». До ключових детермінантів цього процесу належать наступні (див. табл. 1).

Таблиця 1

Чинники, які в умовах розлучення, можуть обумовити виникнення «синдрому відчуженого батьківства»

Чинник	Характеристика
Якість батьківства до розлучення	Рівень батьківської участі до розлучення суттєво впливає на емоційний добробут дитини. Йдеться про кількість часу, який батьки приділяли дитині, ступінь залучення в її освітню та соціальну діяльність, а також здатність чутливо реагувати на її потреби.

Психічний стан батька/матері після розлучення	Якість стосунків дитини з батьками до та під час розлучення визначає ступінь її здатності до адаптації. Проживання з батьками, які перебувають у стані тривоги, депресії або мають ознаки особистісних порушень, збільшує ризик формування емоційної дезадаптації, проблем у соціальній сфері.
Спілкування з батьком/матір'ю, які проживають окремо	Продовження взаємин із батьком чи матір'ю, які проживають окремо, значною мірою залежить від попереднього емоційного зв'язку. Якщо він був стабільним і позитивним до розриву, існує висока ймовірність збереження конструктивних взаємин.
Конфлікт між батьками	Високий рівень конфліктності між батьками як до, так і після припинення шлюбу чинить деструктивний вплив на психологічний стан дитини. Постійні суперечки формують у неї хронічний стрес, погіршують здатність до адаптації та формують негативні моделі для наслідування, що ускладнює процес ідентифікації з дорослими.
Втягнення дітей у конфліктні стосунки	Маніпулятивне залучення дитини до конфлікту між батьками призводить до формування глибокого внутрішнього конфлікту. Коли дитину змушують обирати сторону або бути «союзником» одного з батьків, це спричиняє емоційне напруження, втрату психологічної рівноваги та ускладнює формування гармонійної прив'язаності до обох батьків.
Наявність психопатології у батька/матері, що опікує	Психічні порушення у батьків, які залишаються з дитиною, значно погіршують її адаптаційні можливості. Такі обставини підвищують ризик втягнення дитини в затяжні конфлікти між дорослими, що може мати серйозні психотравмуючі наслідки.

На думку Я. Фішера, психологічне розщеплення виступає як адаптивний механізм виживання дитини в умовах деструктивного батьківського впливу, однак супроводжується значними психоемоційними втратами. У ситуації впливу з боку алієнатора психіка дитини поділяється на дві частини: усвідомлену («Я»), яка підтримується домінантним батьком, та витіснену («не-Я»), де зберігаються пригнічені емоції прихильності до відчуженого з батьків, що становлять справжню суть особистості дитини. У результаті «не-Я» сприймається як небажаний, негативний фрагмент особистості, а разом з ним – і відчужений батько. Такий внутрішній конфлікт порушує інтеграцію особистості, викликаючи почуття емоційної порожнечі, самотності, провини та депресивних станів [5].

Прийняття дитиною позиції алієнатора зумовлюється тим, що психологічний тиск з його боку формує у неї високий рівень тривожності. У прагненні зберегти відносну стабільність і відчуття безпеки, дитина змушена ідентифікуватися з точкою зору алієнатора, навіть ціною втрати стосунків із іншим батьком, якого вона продовжує любити. Така ситуація веде до повного емоційного злиття з алієнатором і формування співзалежних стосунків. Хоча це злиття забезпечує певний психологічний захист, воно водночас призводить до втрати дитиною власної автентичності та «внутрішнього Я», що в подальшому може спричинити розвиток глибоких психоемоційних розладів [1].

Ефективними засобами подолання синдрому відчуження одного з батьків є:

- проведення психологічної корекційної роботи з дитиною (арттерапія, ігротерапія, казкотерапія);
- організація спільного часу з обома батьками, за можливості – з підтримкою медіатора або психолога;
- інформування батьків про шкідливість втягування дитини у конфлікт;
- створення в школі або садочку атмосфери підтримки й розуміння; індивідуальні консультації для батьків із метою зміни поведінкових стратегій.

Висновки. Синдром відчуження одного з батьків є складним емоційним явищем, що вимагає комплексного підходу до вивчення та подолання. Найефективнішою стратегією допомоги дітям є забезпечення стабільного емоційного середовища, підтримка з боку обох батьків, а також своєчасна психологічна допомога. Подолання наслідків PAS можливе лише за умов взаємної зацікавленості дорослих у збереженні психологічного благополуччя дитини.

Література:

1. Маркус Ф. Відчуження одного з батьків другим –це психологічне насилля над дитиною. URL: https://supreme.court.gov.ua/supreme/pres-centr/news/1058503/(Дата звернення 17.04.2025)

2. Радзівіл К. Відчуження дитиною одного з батьків як психологічний феномен: науково-теоретичне обґрунтування. *Вісник Львівського університету*, 2021. Вип. 11. 167-172 с.

3. Bernet W. Parental Alienation and Misinformation Proliferation. *Family Court Review,* 2020. №58. 293–307 p.

4. Bernet W., Tinka J. Scientific basis of Parental Alienation. *Psychology and Pathopsychology of Child,* 2018. №52. 173-182 p.

5. Fisher J. Healing the Fragmented Selves of Trauma Survivors. New York: Routledge, 2017. 292 p.

Прінц В.А.

лікар-психіатр, медичний психолог, психотерапевт,
заступник Голови Правління ГО «Інститут Біосугестивної терапії»

Савченко І.Є.

викладач-методист,
практичний психолог ВСП «Ніжинський фаховий коледж НУБіП України»

БІОСУГЕСТИВНА ТЕРАПІЯ: ТЕОРІЯ ТА ПРАКТИКА

Сучасна психотерапевтична практика все частіше включає методики, засновані на принципах саморегуляції та самовпливу, серед яких біосугестивна терапія займає особливе місце, яка ґрунтується на теоретичних постулатах використання внутрішніх ресурсів організму через механізми самонавіювання.

Метод біосугестивної терапії (БСТ) призначений для усунення психосоматичних порушень та відновлення психологічного благополуччя індивіда, що інтегрує вербальне та невербальне навіювання в стані поверхневого трансу. Поняття «біосугестивної терапії» охоплює два компоненти: сугестію і біологічний аспект. Сугестія означає психологічний процес, в ході якого впливається на переконання особистості, стимулюється прийняття думки або візії без наявності об’єктивних підстав [2, с. 188]. Вона представляє собою безпосереднє повідомлення, що дозволяє особі впливати на вірування, рішення та поведінку іншого індивіда або групи, минаючи раціональну обґрунтованість або фізичні докази [2]. Компонент «біо» включає застосування не лише вербальних сугестій, але й інших елементів, таких як передача метаінформації клієнту через тембр голосу, фізичний контакт між психологом та клієнтом, а у випадку групової терапії – індукцію взаємодії між учасниками групи [2].

Метод біосугестивної терапії передбачає первісне візуалізування стану здоров'я особою, яке подальше має перерости в реальне відчуття фізичного благополуччя. Трансформація невротичних шаблонів у моделі покращення самопочуття демонструє високий ступінь дієвості даного методу. Водночас можливі альтернативні результати, коли замість досягнення повного відновлення здоров'я відбувається лише модифікація страху перед захворюванням у нейтральне ставлення до нього.

Дослідження розриву психологічних шаблонів визначає дві основні стратегії: поступову та раптову. Поступовий розрив охоплює послідовність з п’яти кроків: ініціювання зміни, концентрація уваги на існуючих негативних

аспектах, перефокусування уваги на особистісні негативні аспекти суб’єкта, зосередження уваги уваги на позитивні елементи та застосування ключової фрази. Раптовий розрив шаблону відбувається миттєво і не потребує попередньої підготовки, що спричиняє негайне виходження за межі звичної форми перцепції [1, 1 с. 63].

Лікар-психотерапевт О. Стражний, автор методу, акцентує на значущості біосугестивних сеансів як каталізаторів мобілізації внутрішніх резервів організму, що сприяє одужанню та усуненню соматичного неврозу [4, с. 90.].

Оптимальним результатом будь-якого терапевтичного втручання вважається повне одужання пацієнта, яке характеризується зникненням усіх симптомів захворювання, гарним самопочуттям особи та відсутністю будь-яких патологічних змін за даними об'єктивних методів діагностики. До прикладів медичних показників, які свідчать про позитивну динаміку лікування, можна віднести нормалізацію артеріального тиску, підтвердження ендоскопічними дослідженнями резолюції виразкових уражень шлунково-кишкового тракту та відсутність порушень, раніше виявлених за допомогою ультразвукового обстеження. Незважаючи на те, що такий ідеальний сценарій лікувальної процедуриє досить розповсюдженим, слід враховувати, що багато захворювань можуть не піддаватися повному усуненню, що вимагає подальшого наукового вивчення та розробки нових лікувальних стратегій.

Так, автор методу біосугестивної терапії О. Стражний провів статистичний аналіз для доведення ефективності свого методу. Враховуючи, що моніторинг стану клієнтів протягом п'яти років після застосування методу біосугестивної терапії є неможливим, реальне розмежування між ремісією (періодом відсутності симптомів) та повним одужанням є недосяжним. У цьому контексті термін «одужання» вважається недоречним, а дослідження спрямоване на виявлення зникнення ознак захворювання, покращення самопочуття та стабільність стану без погіршень, що підтверджується відсутністю колонки «погіршення» у статистичних даних.

Дані для аналізу були отримані з амбулаторних карток клієнтів. Курс лікування складався з восьми сесій, при цьому були проаналізовані картки 3,000 клієнтів віком від 35 до 65 років. Жінки складали приблизно дві третини від загальної кількості клієнтів, чоловіки – одну третину. Лікування зазвичай проводилося двічі на тиждень однією сесією [4, с. 64]

Результати, зафіксовані через місяць після початку лікування, відображають певну суб'єктивність, однак були вжиті всі можливі заходи для об'єктивної оцінки ефекту терапії. Таким чином, представлений аналіз базується не тільки на заявах клієнтів. Якщо клієнти стверджували про

покращення стану, незважаючи на те, що не всі симптоми були усунуті, дані відносилися до колонки «покращення», а не до колонки «зникнення симптомів». З метою уникнення неправильного сприйняття методу біосугестивної терапії як альтернативи хірургії або хіміотерапії, статистика по раковим захворюванням була умисно виключена з аналізу.

Одержані результати підтверджують, що значна більшість клієнтів відчуває ефект біосугестивної терапії вже після першої або другої сесії. Для досягнення оптимального терапевтичного ефекту необхідно провести вісім сесій. Водночас не кожен індивід здатен досягти повного звільнення від психосоматичних захворювань, а реакція клієнтів на терапію може значно варіюватися. Тим не менше, у випадках нелікувальних органічних розладів, завдяки застосуванню методу біосугестивної терапії часто вдається досягти стану ремісії, що триває кілька місяців, а іноді й кілька років. Зважаючи на те, що біосугестивна терапія може сприяти атенуації симптомів, особливо у випадках їх мультифакторної природи, вона виступає як цінний елемент у широкому спектрі психосоматичних досліджень. Таке позиціонування підкреслює важливість інтеграції біосугестивних методів у міждисциплінарні дослідницькі практики, що розширюють можливості комплексного підходу до лікування психосоматичних порушень.

Психосоматичні розлади представляють собою психічні та фізичні недуги, що виникають внаслідок негативного впливу різноманітних зовнішніх та внутрішніх психологічних факторів і проявляються у вигляді певних фізичних симптомів. Виникнення та розвиток психосоматичних розладів обумовлені широким спектром соціальних та біологічних факторів. Список таких захворювань включає бронхіальну астму, гіпертонію, нейродерміт, ревматоїдний артрит, виразки шлунку і дванадцятипалої кишки, цукровий діабет, ішемічну хворобу серця, онкологічні захворювання та інші. Зазначимо, що психосоматичні розлади часто імітують різні патології, які не виявляються засобами інструментального або лабораторного дослідження [3].

О. Стражний, пропонує умовно класифікувати психосоматичні розлади на дві категорії: переважно психологічні (астенія, хронічна втома, низький рівень енергії; внутрішня напруга, стрес, тривога, почуття страху; емоційний дисбаланс, занепокоєння, дратівливість; погіршення настрою, апатія, втрату сенсу життя; порушення пам'яті, зниження концентрації, розлади сну) та переважно фізичні прояви (головні болі, запаморочення, схильність до змін артеріального тиску, неприємні відчуття в серці, функціональні розлади серцевого ритму, вегетативні кризи; задишку, неврастенічний кашель, неприємні відчуття в животі, спазми шлунка та кишківника, рефлюкс, дисфункція жовчовивідних шляхів, запори; функціональні порушення нирок, сечоводу та сечового міхура, стійкі або мігруючі болі в хребті та суглобах, алергію, діатез, бронхіальну астму, функціональні порушення

менструального циклу, «невротичне» запалення яєчників, неможливість завагітніти при відсутності гормональних чи органічних порушень; сексуальні порушення (аноргазмія, зниження жіночого лібідо; зниження потенції та передчасна еякуляція у чоловіків), а також інші захворювання, які не виявляються під час медичного обстеження [4].

Отже, сеанс методу біосугестивної терапії є аудіопрограмою електромагнітних хвиль, яка впливає на нейрони мозку, передається особі, що слухає, та вносить корисні зміни у фізіологію організму. Терапевтична програма сеансу біосунестивної терапії містить такі вербальні сугестії: «Ви спокійні», «Ви відпочиваєте», «Ваше серце працює нормально», «Ваше дихання спокійне» тощо.

Під час сесії використовується позитивний алгоритм біосугестивного впливу, який активізує нейроендорфінну систему організму, приносячи задоволення та активізуючи процеси саморегуляції. За словами О. Стражного, сугестія впливає як на підсвідомий, так і на свідомий компоненти психіки, залучаючи непомітне сприйняття та раціональний аналіз слова. Людина приймає не те, що їй намагаються «нав'язати», а те, що вона готова прийняти, що відповідає її почуттям, переконанням, ідеалам, нормам тощо. У процесі біосугестивної психотерапії важливо враховувати наступні фактори для ефективної роботи сугестії: авторитетність особистості; симпатія до особи, коли мова зрозуміла та доступна; відповідність позицій сугестора; підтвердження повідомлень додатковою інформацією, цифрами та статистикою; переконаність оратора у власних словах, яка відчувається слухачем; отримання інформації з різних джерел; готовність особи вірити в те, що їй повідомляють. Важливо зазначити, що спеціаліст не «лікує», а організм клієнта «лікує сам себе», а завдання психотерапевта полягає в «запуску» процесів саморегуляції.

На основі аналізу встановлено, що біосугестивна терапія базується на концепції впливу психічних переконань на фізичне здоров'я через біохімічні та нейрофізіологічні механізми. Сугестія використовується для модифікації емоційних станів та переконань, що сприяє зниженню стресу, підвищенню імунітету та покращенню загального самопочуття. Біосугестивна практика охоплює вербальні та невербальні техніки навіювання, включаючи афірмації, установки та біодинамічні методи, забезпечуючи психологічну рівновагу та фізіологічні корекції. Сеанси часто супроводжуються релаксаційною музикою, що поглиблює сугестивний стан.

Література:

1. Венгер О. П., Іваніцька Т. І. Використання біосугестивної терапії для покращення психологічних процесів внутрішньо переміщених осіб під час війни в Україні. *Здобутки клінічної і експериментальної медицини.* 2022. № 4. С. 63-69

2. Гозуватенко Г.О Особливості морально-психологічного забезпечення військ (сил) в умовах реорганізації збройних сил України. *Держава і армія. Львів. НУ«ЛП».* 2008. № 634. С. 187–190

3. Коширець В. В. Психологія навіювання: навчальний посібник. Луцьк: Вежа-Друк, 2022. 200 с.

4. Стражний О. Біосугестивна терапія для корекції і лікування психосоматичних розладів : [практичний посібник]. К., 2020. 132 с

Сліпак С.М.

магістрантка І курсу
освітньо-наукової програми «Клінічна психологія
з основами психотерапії»
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Пісоцький О. П.

УЗАЛЕЖНЕНА ПОВЕДІНКА ВІЙСЬКОВИХ:ВИЗНАЧЕННЯ, ТИПИ ТА ФАКТОРИ ВПЛИВУ

Узалежнена поведінка у військовому середовищі є складним і багатогранним явищем, що виникає під впливом специфічних умов служби та позначається на ефективності особового складу. Вона може проявлятися різноманітно, включаючи як хімічні (алкоголь, наркотики, тютюн), так і нехімічні (ігри, інтернет, ризик) залежності.

У контексті військової служби узалежнену поведінку можна розглядати з двох боків. З одного боку, це поведінка, що формується під впливом зовнішніх чинників, таких як військова структура, керівництво, соціальні норми та індивідуальні особливості військовослужбовців. Вона спрямована на дотримання встановлених правил, традицій та інструкцій, визначених військовою ієрархією та законодавством [2, с. 312]. Із іншого боку, це поведінка, що характеризується нездоровим потягом до певних речовин або занять, що виникає внаслідок психоемоційних навантажень, соціальних факторів та індивідуальних схильностей і має негативні наслідки для здоров’я, соціального життя та виконання службових обов’язків [1, с. 210].

Військова служба характеризується високим рівнем структуризації та дисципліни, що сприяє формуванню узалежненої поведінки, необхідної для злагодженого виконання завдань, забезпечення єдності дій та підвищення згуртованості підрозділів [7, с. 288]. Однак надмірна залежність від зовнішніх вказівок може призвести до втрати індивідуальності, зниження творчого потенціалу та ініціативності [11, с. 400].

Існують різні типи узалежненої поведінки у військових, що формуються під впливом служби. Так, Формально-організаційна узалежненість проявляється у чіткому дотриманні норм, правил та інструкцій військової ієрархії, забезпечуючи єдність дій та ефективність (наприклад, стройова дисципліна, виконання наказів) [7, с. 288]. Цей тип поведінки є фундаментальним для підтримання порядку та боєздатності військових підрозділів. Беззаперечне виконання наказів та дотримання статутних вимог є запорукою успішного виконання бойових завдань та мінімізації ризиків.

Соціально-психологічна узалежненість виникає під впливом групових норм, традицій та очікувань, сприяючи згуртованості, але може призводити до конформізму [9, с. 320]. У військових колективах формуються свої неписані правила поведінки, які можуть суттєво впливати на окремого військовослужбовця. Прагнення бути прийнятим колективом може спонукати до наслідування певної поведінки, навіть якщо вона суперечить особистим переконанням або є шкідливою.

Функціонально-діяльнісна узалежненість пов'язана з необхідністю виконання професійних обов’язків та забезпечує ефективність бойової діяльності (наприклад, дотримання технічних стандартів) [11, с. 352].

У військовій справі чітке дотримання технологічних процесів, інструкцій з експлуатації техніки та тактичних прийомів є критично важливим для безпеки та успіху операцій. Цей тип узалежнення є необхідним для забезпечення належного рівня професіоналізму військовослужбовців.

Індивідуально-психологічна узалежненість зумовлена особистими потребами військовослужбовця у безпеці, прийнятті та визнанні, впливаючи на його поведінку (наприклад, слідування традиціям підрозділу) [4, с. 304].

Прагнення відчувати себе частиною спільноти, мати підтримку та схвалення з боку товаришів та командування може визначати поведінку військовослужбовця в різних ситуаціях.

Окремо розглядаються патологічні форми узалежнення. До хімічних залежностей належать алкогольна (зняття стресу) [3, с. 278], наркотична (спроба впоратися з психологічними проблемами) та тютюнова (поширена, але шкідлива звичка) [5, с. 198] залежності. Військова служба пов’язана з високим рівнем стресу, емоційним напруженням та частими травматичними подіями, що може спонукати до використання психоактивних речовин як способу тимчасового полегшення.

Серед нехімічних залежностей виділяють ігрову (комп’ютерні та азартні ігри, що призводять до проблем з концентрацією та соціалізацією) [6, с. 254], інтернет-залежність (неконтрольоване використання мережі) [7, с. 199] та залежність від ризику (потяг до небезпечної поведінки, особливо після бойових дій). Ці форми залежностей можуть бути способом втечі від реальності, компенсації емоційного дефіциту або ж наслідком пережитого екстремального досвіду.

На формування узалежненої поведінки військових впливає низка зовнішніх (військова ієрархія, соціальні норми, законодавство, психоемоційні

навантаження) та внутрішніх (індивідуальні особливості, психологічна готовність, мотивація, фізіологічні та генетичні схильності) факторів. Військова ієрархія та чітка система підпорядкування формують звичку до виконання наказів та залежність від керівництва. Соціальні норми, прийняті у військовому колективі, можуть як підтримувати здорову поведінку, так і сприяти розвитку шкідливих звичок. Законодавчі та статутні вимоги регламентують поведінку військовослужбовців, але не завжди можуть запобігти розвитку залежностей.

Високий рівень психоемоційних навантажень є потужним фактором ризику розвитку різних форм узалежнення.

Індивідуальні особливості особистості, такі як низька самооцінка, схильність до імпульсивності, труднощі з самоконтролем, можуть підвищувати вразливість до розвитку залежностей. Рівень психологічної готовності до служби, здатність адаптуватися до стресових умов також відіграють важливу роль. Мотивація до військової служби, наявність особистих цілей та цінностей можуть бути захисними факторами. Нарешті, фізіологічні та генетичні схильності можуть впливати на індивідуальну вразливість до розвитку залежностей від психоактивних речовин.

Важливо розуміти, що, попри важливість узалежненої поведінки для військової діяльності, вона може мати негативні наслідки, такі як надмірна залежність, конформізм та психологічне напруження. Надмірна залежність пригнічує індивідуальність та ініціативу, роблячи військовослужбовців менш адаптивними до змінних умов. Конформізм може призводити до дій всупереч власним переконанням або навіть до протиправної поведінки під тиском колективу. Психологічне напруження виникає при конфлікті між особистими потребами та службовими вимогами, що може призводити до емоційного вигорання та інших негативних наслідків для психічного здоров'я.

Отже, узалежнена поведінка є ключовим елементом військової служби, забезпечуючи порядок та ефективність. Проте для мінімізації її негативних наслідків необхідно підтримувати баланс між дисципліною та розвитком особистості військовослужбовців. Важливим є впровадження гнучких методів управління, що стимулюють ініціативу та креативність, а також сприяють особистісному зростанню. Слід також враховувати, що надмірна узалежненість може знижувати адаптивність військових у нестандартних ситуаціях, що є критично важливим в умовах сучасних військових конфліктів. Тому необхідно створювати умови для розвитку самостійності, критичного мислення та емоційної стійкості, використовуючи психологічну підтримку, освітні програми, тренінги та заохочуючи здорові способи подолання стресу.

Забезпечення гармонійної взаємодії між узалежненою поведінкою та особистісним розвитком є важливим завданням для військової психології та командування, спрямованим на збереження боєздатності та психологічного здоров'я особового складу.

Література:

1. Андрієнко О. В. Психологічні аспекти узалежненої поведінки. Київ: Наукова думка, 2020. – 248 с.
2. Васильченко Л. М. Військова психологія та профілактика девіантної поведінки. Харків: Основа, 2019. – 216 с.
3. Гнатюк С. П. Соціальні аспекти узалежнень серед військових. Львів:Видавництво ЛНУ, 2021. – 198 с.
4. Григор'єв О. В. Соціальна психологія військової служби. Харків: Харківський університет, 2020. – 304 с.
5. Дяченко І. В. Вплив тютюнопаління на здоров'я військовослужбовців.Одеса: Поліграфія, 2020. – 112 с.
6. Зайцев О. Ю. Азартні ігри та військова служба: ризики залежності. Полтава: Видавець, 2018. – 130 с.
7. Карпенко В. М. Інтернет-залежність як проблема військових. Київ: Видавництво НАУ, 2022. – 150 с.
8. Коваленко О. М. Військова психологія: навчальний посібник. Одеса: Одеський університет, 2017. – 280 с.
9. Литвиненко Р. О. Психологічні стани військових після бойових дій. Дніпро: Університет, 2021. – 190 с.
10. Смирнов А. І. Військова психологія: теорія та практика. Харків: Харківський університет, 2020. – 310 с.
11. Сидоренко В. І. Психологія військового колективу. Київ: Київський університет, 2019. – 220 с.
12. Федоров А. С. Військова психологія: основи теорії та практики. Львів:Львівський університет, 2021. – 352 с.

Станеску О.М.

здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Ковтун А.Ю.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПТСР ПІД ЧАС ВІЙНИ

Сьогоднішні реалії нашої країни відзначаються воєнним станом, масштабними економічними трансформаціями, глобальною інформативною насиченістю суспільного середовища. Протягом останніх років в Україні населення зіштовхнулося з різними психологічним проблемами, пов'язаними з складнощами через війну, які по-новому змусили поглянути на питання «життя та смерті» та особистісну реалізацію в суспільстві. Водночас, в таких умовах гостро актуалізувалася проблема посттравматичного стресового

розладу серед населення, який зазвичай супроводжується такими станами, як депресія, тривожність, відчуття безнадійності, збільшенням кількості розлучень у сім’ях тощо.

ПТСР – це відставлена та/або затяжна реакція на стресову подію чи ситуацію виключно загрозливого чи катастрофічного характеру, які можуть спричинити дистрес практично у будь-якої людини.

Визначено, що стрес є травматичним внаслідок впливу стрес-факторів на людину, що призводить до порушенням у психічній сфері, і такий вплив за значимістю та силою можна порівняти з фізичними порушеннями. Такі події порушують почуття безпеки людини. Факт переживання такого травматичного стресу є основою для подальшого виникнення ПТСР. Вчені виділяють такі види ПТСР, як гострий, хронічний та відстрочений. При гострій формі людина фіксується, зациклюється на стресі. І тут симптоматика виражена яскраво. Гострій формі властиво поступове згасання або вона може перейти в хронічну форму. При прояві хронічної форми симптоми не зникають, але їхня вираженість знижується. Симптоми ПТСР формуються за рахунок ступеня тяжкості травми, її локалізації та індивідуальної здатності людини впоратися зі стресом тощо.

Вплив обставин, що викликані військовим конфліктом на людину, як правило, є дуже відчутним, тому що з високою ймовірністю викликають фізіологічну реакцію у людини: порушується сон, режим навчання, праці та відпочинку, харчування, людина постійно почувається втомленою, апатичною. До психічних реакцій на екстремальну військову ситуацію відносять підвищену дратівливість, тривогу, фобії поряд з відчуженістю, ізольованістю, небажанням спілкуватися, відбувається порушення діяльності психічних процесів, таких як пам'ять, увага, мислення. Природна здатність адаптації знижується.

Чисельність людей, у яких розвивається ПТСР, зростає за умов локальних подій, зокрема військових конфліктів, тобто під час подій, що охоплюють масову кількість населення.

Сьогодні психотерапія є одним із найефективніших способів корекції людей з ПТСР. На підставі аналізу наукової літератури з теми дослідження, визначено, що при ПТСР використовуються низка таких психотерапевтичних методів:

1. За допомогою раціональної психотерапії пояснюються механізми та причини виникнення ПТСР.

2. За допомогою методів психічної саморегуляції, що включають різні аутотренінги, зняття напруги в м'язах та активну візуалізацію позитивних образів мислення, відбувається усунення симптомів тривожності та напруги.

3. За допомогою когнітивної психотерапії відбувається переосмислення неадаптивних думок.

4. За допомогою особистісно-орієнтованої терапії відбувається зміна у свідомості людини щодо жертви до травмуючої ситуації, що допомагає взяти на себе відповідальність якщо не за неї, то хоча б за своє ставлення до неї.

5. Сенс логотерапії полягає в пошуку сенсу ситуації, що виникла.

6. За допомогою групової терапії можна поглянути на свої проблеми з іншого боку, аналізуючи ситуації, що сталися з іншими учасниками групи.

7. Аналіз стресу, що полягає в обговоренні стресу, який зазнають учасники локальних війн. Мета такого опитування – звести до самого мінімуму, а по можливості взагалі припинити душевні страждання учасників. Це виходить за допомогою послідовного вирішення проблем:

- обговорюються враження, реакції та переживання учасників;
- виробляються способи формування у поранених, розуміння суті подій та їх травматичних переживань;
- зведення до мінімуму почуття унікальності патології власних реакцій за рахунок обговорення почуттів інших та обміну досвідом;
- мобілізація внутрішніх ресурсів кожного, групова підтримка, солідарність та розуміння;
- зниження індивідуальної та групової тривожності;
- підготовка до переживання та опрацювання тих симптомів та реакцій, які можуть виникнути надалі.

8. Психотерапія емоційних травм за допомогою руху очей є успішним методом і застосовується у жертв катастроф, стихійних лих та насильства, а також фобій, панічних атак та роздвоєння особистості.

9. За допомогою гештальт-терапії знижуються внутрішні затискачі, за рахунок чого відбувається стимуляція процесу розвитку, що допомагає відновити та оптимізувати процеси самостійного регулювання, за допомогою бажання самої людини для створення в собі джерела підтримки.

10. Когнітивно-поведінкова психотерапія вважається одним з найбільш ефективних засобів боротьби з посттравматичним стресом. Метою даної терапії є зміцнення та здатність до набуття таких навичок, як підвищення власного контролю, здійснення адекватних дій.

11. Сімейна психотерапія. Метою якої є покращення взаємовідносин у сім'ї та усунення негативних симптомів. Найчастіше у сімейній психотерапії осіб із посттравматичним стресовим розладом використовуються психотехнічні прийоми: слухання, гра ролей, використання тиші, створення «живих скульптур», аналіз відеозаписів та інші. Будь-яка форма сімейної психотерапії починається з постановки «сімейного діагнозу» – визначення типології розладів з урахуванням особистісних характеристик членів сім'ї та особливостей патології одного з них.

12. Техніка розкривних інтервенцій (EBI). Цей метод спирається на усвідомлення, що за наявності ПТСР є страх як при флешбеках (спогади, про події, що травмують), так і перед ситуаціями, які актуалізують у свідомості травму. Терапевтичний ефект має ситуація звернення пацієнта до травмуючих спогадів. Завдяки цьому пацієнт наново згадує та проживає травмуючу подію.

Варто відзначити, що ефективність терапії посттравматичного стресового розладу тісно пов'язана з такими основними факторами, як інтенсивність бойових дій, тривожний стан розуму, порушення концентрації

уваги, соматичні симптоми та почуття провини. У терапії цих пацієнтів немає нічого «незначного» та «вторинного».

Література:

1.Васильєва Г. Емоційні та поведінкові порушення в наслідок ПТСР. *Габітус*. 2021. Вип. 30. С. 65–69.

2.Гуменюк Л., Федчук О. Дослідження посттравматичного стресового розладу і напрямків психореабілітації постраждалих від воєнних психотравм. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2016. №1. С. 228–239

3.Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : методичний посібник / за ред. З. Кісарчук. К. : ТОВ «Видавництво «Логос». 2015. 207 с.

Тиртична А.П.

здобувачка ІІ курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник:кандидат біологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Никоненко О. П.

ГОСПІТАЛЬНА ШКАЛА ТРИВОГИ ТА ДЕПРЕСІЇ ЯК ПЕРВИННИЙ СКРИНІНГ ПІСЛЯІНСУЛЬТНИХ ХВОРИХ ПІД ЧАС РЕАБІЛІТАЦІЇ

Інсульт – справжнє випробування для українців під час повномасштабної війни. Емоційний стан пацієнтів стаціонарних відділень фізичної та реабілітаційної медицини лікарень можна порівняти як «до» та «після» 24 лютого 2022 року, коли як було, вже ніколи не буде: рука втратила свою функціональність, ти більше не можеш утримати навіть ложку; нога чомусь тебе більше не слухається; всидіти на ліжку ти не можеш більше 3-х секунд, бо падаєш на бік, про встати – і мова не йде; як дитина знову починаєш вчити звуки або не пам'ятаєш, який зараз рік, не здатен повторити підряд п'ять нових слів. Увесь жах зчитується в очах пацієнта без тестування. При цьому ще вчора – ти був стоматологом, викладачем, актором, оперною співачкою, водієм швидкої, столярем. Ти – батько трьох дітей, мати-переселенка, яка думала, що врятувалась від війни, проте інсульт стає твоїм новим етапом

виживання; одинокий пенсіонер, чий син на війні, а тебе в лікарню привезли сусіди, бо ти тиждень пролежав у ліжку власної квартири з одним яблуком на тумбочці, бо не міг піднятися та покликати на допомогу.

Детально зупинившись на описі пацієнтів, які щоденно потрапляють до відділення фізичної та реабілітаційної медицини Київської міської клінічної лікарні №18, тепер маємо розуміння: наскільки важливою є допомога психолога у процесі реабілітації таких хворих, у якому психологічному стані потрапляють хворі після неврологічного відділення, де було стабілізовано їх стан.

25-30% тих, які пережили інсульт, залишаються інвалідами, до трудової діяльності повертаються не більше 10-12% [3; 4]. О.Хаустова відзначає, що післяінсультні тривожні та депресивні розлади трапляються із частотою від 25% до 60% (це показники досліджень до 2017 року). Вони суттєво ускладнюють перебіг відновного періоду й обмежують участь пацієнтів у реабілітаційних заходах. Окрім того, для багатьох пацієнтів інсульт стає настільки сильним стресовим чинником, що викликає гострі та хронічні реакції, які відповідають критеріям посттравматичного стресового розладу [8].

Ю.Матвієнко підкреслює: існує стійка коморбідність між післяінсультною депресією та тривожністю. У його дослідженні 288 пацієнтів із гострим інсультом виявлено 78 осіб (27%), що відповідали діагностичним критеріям тривожного розладу, окрім тривалості цього стану понад 6 місяців. У більшості хворих із цієї підгрупи (58 осіб із 78) також виявляли депресивні ознаки [4].

Згідно вимог МОЗ та стандартів надання медичної допомоги населенню, Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS) є обов'язковою у переліку методик психодіагностичного обстеження психологом. Нами було опитано 100 пацієнтів, які проходили реабілітацію у післягострому та довготривалому реабілітаційному періодах, щоб з'ясувати поширеність ознак тривоги та депресії під час війни, а також прослідкувати вплив таких показників як вік, стать, освіта хворого; схильність до проявів більше у чоловіків чи жінок.

Група досліджуваних: *69 жінок та 31 чоловік віком від 34 до 82 років. Середній вік пацієнтів дорівнював 53,1±1,1 років.*

Результати та їх обговорення. У пацієнтів жіночої статі частіше зустрічаються прояви клінічної та субклінічної тривоги (46,4% та 29%), ніж у чоловіків цей відсоток значно менший - (6,5% та 12,9%) відповідно. Серед пацієнтів, які пережили інсульт 50% чоловіків з ознаками клінічної депресії мають вищу освіту, їх адаптаційний процес та соціалізація проходять значно важче, особливо в умовах війни. При цьому найчастіше ці ознаки зустрічаються у чоловіків з повторним інсультом. У чоловіків частіше зустрічається другий, третій інсульти, ніж у жінок. Серед опитаних лише 2 діючі військовослужбовці, при цьому найменшому з них 25 років.

Працюючи у відділенні третій рік, маємо тенденцію відмови лікарів від суто медикаментозного зниження рівня тривожності, прояву довіри психологу обирати стратегію роботи з ознаками тривоги та депресії у пацієнта; залучення психолога до занять фізичного терапевта з пацієнтом. Усе частіше члени мультидисциплінарних команд на спільних засіданнях запитують думку психолога особистісні якості інсультного хворого, його вмотивованість.

В умовах третього року повномаштабної війни як не дивно, але рівень тривоги та депресії у інсультних хворих, які мають помірні та важкі когнітивні порушення, знижується. Засвоївши навички швидкого реагування на постійні виклики сьогодення, пацієнт змушений вмикати свої адаптивні (адаптаційні) можливості, бути когнітивно та фізично гнучким [10; 11], знаходити власні стимули до повернення в професію. Вважають, що вмотивованість, а також «когнітивна переоцінка відіграє ключеву роль у підтриманні резилієнтності – вона допомагає керувати негативними емоціями та відкриває можливість позитивного «обертання» складних ситуацій [11; с. 270]. Тож, «свідомі зусилля спрямовані на позитивнее переосмислення або переоцінку болючої ситуації, активують виконавчу ділянку мозку (префронтальну кору) і гальмують його емоційний центр (мигдалину) [11; с. 272].

Крім того, зменшення до 2-3 тижнів після інсульту початку реабілітаційної сесії, коли з неврологічного відділення пацієнт у гострому періоді відразу потрапляє до відділення реабілітації, а в реанімації, хірургічному відділенні з пацієнтом при першій же можливості починає працювати фізичний терапевт, терапевт мови та мовлення, психолог, додає позитивої динаміки одужанню хворого з важкими та помірними когнітивними порушеннями.

Клінічний психолог, працюючи з пацієнтами над відновленням пам'яті, концентрації уваги, поліпшенням процесів мислення сьогодні мають можливість використовувати у своїй роботі нову розробку Neofect Cognition. Ця комп'ютерна програма враховує потреби та особливості комунікації, завдяки чому хворі на заняттях з когнітивного відновлення відчувають себе впевнено, наочно бачать щоденну динаміку тренувань. З задоволенням можуть розібратися з умовами нової гри чи завданнями різного ступеню складності.

«Нам треба не тільки, щоб після інсульту пацієнт реабілітаційного відділення вийшов самостійно на вулицю, а й дійшов до магазину, купив кефір за власне зароблені кошти», - зазначила на конференції «Family DOC. CONGRESS-2025» завідуюча відділення фізичної реабілітаційної медицини КМКЛ №18, к.м.н. Маріанна Бровченко. Наразі новий протокол надання допомоги після інсульту населенню на етапі узгодження, але кінцева мета цілком очевидна: завдання клінічного психолога допомогти пацієнту впоратися з новими викликами для нього та у стислі терміни двотижневого

перебування на стаціонарі стабілізувати психологічний стан пацієнта, відчути сили й можливості повернення до соціальної та професійної активності.

Література:

1.Бабірад А.М. Розподіл типів психологічного реагування на хворобу в різних групах пацієнтів з наслідками перенесених ішемічних інсультів.

Режимдоступу:URL:http://pd.org.ua/wpcontent/uploads/2021/07/3.6.3-4.pdf(дата звернення: 23.03.2024).

2. Заграничний Т.С. Клінічний перебіг та особливості лікування хворих на ішемічний інсульт, ускладнений розвитком гострого делірію/ Т.С. Загнаричний, С.М.Недашківський, О.А. Галушко // *Медицина невідкладних станів.* – 2021. – Т.17, №2. – С.25-29.

3. Козьолкін О. А. Реабілітація хворих на мозковий інсульт: навч. посіб. для самостійної роботи лікарів-інтернів за спеціальністю «Неврологія», «Загальна практика – сімейна медицина», лікарів-неврологів, сімейних лікарів / О. А. Козьолкін, С. О. Мєдвєдкова, А. В. Ревенько. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. – 87 с.

4. Матвієнко Ю.О. Нейропсихіатрія інсульту // *Український медичний портал. Медицина світу*. 2012. №6. URL: http://msvitu.com/archive/2012/june/article-1.php (дата звернення: 23.03.2024).

5. Михальчук Н.О., Примачок Л.Л. Психологічні принципи формування компенсаторних реакцій пацієнта у випадку проведення фізичної реабілітації хворих з ішемічним інсультом //*Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць*. URL: http://www.appsychology.org.ua/data/jrn/v10/i33/12.pdf (дата звернення: 23.03.2024).

6. Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 жовтня 2002 року № 385: Наказ МОЗ від 30.09.2022. №1782. Режим доступу: https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-30092022--1782-pro-vnesennja-zmin-do-nakazu-ministerstva-ohoroni-zdorov%e2%80%99ja-ukraini-vid-28-zhovtnja-2002-roku--385(дата звернення: 23.03.2024).

7. Про затвердження Стандарту медичної допомоги «Когнітивні та психологічні розлади після інсульту»: Наказ МОЗ України від 27.06.2023. № 1163. URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1163282-23#Text (дата звернення: 23.03.2024).

8. Хаустова О.О. Тривожнодепресивні розлади при органічному ураженні головного мозку судинного ґенезу // *За матеріалами Сьомого науково-освітнього форуму «Академія інсульту*. – 2017. – 9-10 листопада. – 38 с. URL:https://healthua.com/multimedia/userfiles/files/2017/Nevro_4_2017/ZU_Nevro_4_p25.pdf (дата звернення: 23.03.2024).

9. Фломін Ю.В. Депресивні розлади у пацієнтів після інсульту // *За матеріалами Сьомого науково-освітнього форуму «Академія інсульту*. – 2017. – 9-10 листопада. – 38 с.:URL:https://health-ua.com/article/72016-postnsultna-depresya-oglyad-suchasnih--metodv-dagnostiki-talkuvannya (дата звернення: 23.03.2024).

10. Никоненко О.П. Адаптивні можливості людей з різними індивідуально-типологічними властивостями // *«Психологія і війна»: збірник матеріалів XIV Міжнародної науково-практичної конференції 23-24 квітня 2024 р., м.Ніжин*)\ за ред. М.В.Папучі. Ніжин: НДУ ім..М.Гоголя 2024. – С.248-249.

11. Стівен М.Саутвік, Денніс С.Чарні, Джонатан М. ДеП'єрро *Резилієнтність: мистецтво долати найбільші виклики життя.* Львів: Видавництво «Компанія «Манускрипт», 2024.- 400с.

Тихонова Ю. А.

здобувачка ІІ курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 «Психологія»
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Кресан О. Д.

ОСОБЛИВОСТІ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ У ПІДЛІТКІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Науковий інтерес до проблеми стресу та механізмів його подолання постійно зростає. Теоретичні основи дослідження стресу були закладені Г. Сельє, який розробив концепцію загального адаптаційного синдрому [4], та Л. Лазарусом, який визначив когнітивно-оціночний підхід до стресу та копінг-поведінки [8]. У межах вивчення підліткової психології значний внесок зробили Е. Еріксон, Ж. Піаже, Л. Виготський, які аналізували особливості вікового розвитку та механізми адаптації до стресових ситуацій [1,2]. Вітчизняні дослідники, такі як О.М. Кочубей, Т.М. Титаренко також розглядали проблему психологічного стресу в кризових ситуаціях [3,5]. Проте недостатньо вивчено особливості копінг-стратегій у підлітків саме в умовах війни, що визначає наукову новизну цього дослідження.

Підлітковий вік є критичним періодом психосоціального розвитку, коли формуються особистісні характеристики, механізми адаптації та соціальна ідентичність. У цей час значно змінюються когнітивні, емоційні та поведінкові реакції на стресові ситуації, що зумовлює специфіку їхнього переживання і подолання.

Стресова реакція активує гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникову систему (ГГНС), що призводить до викиду кортизолу – головного гормону стресу.

Підлітки можуть демонструвати різноманітні емоційні реакції на стрес, серед яких:

- підвищена тривожність – постійне відчуття загрози, страх майбутнього;

- агресивність і дратівливість – емоційні сплески, конфліктність, особливо у хлопців;
- депресивні прояви – апатія, втрата мотивації, низька самооцінка;
- соціальна ізоляція – уникнення спілкування, відчуженість від однолітків та сім'ї [2].

Дослідження показують, що в умовах війни у підлітків значно підвищується ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресивних розладів та соматичних симптомів.

Для проведення дослідження було сформовано репрезентативну вибірку підлітків, які проживають у різних регіонах України та безпосередньо або опосередковано зазнали впливу воєнних дій. Вибіркова сукупність включала 60 підлітків віком від 12 до 18 років, які були розподілені за віковими групами: молодший підлітковий вік (12–14 років) і старший підлітковий вік (15–18 років).

Серед досліджуваних 32 особи (53%) були дівчата, а 28 осіб (47%) – хлопці. Респонденти мали різний рівень стресового досвіду, а саме:
- 28 осіб (47%) залишилися у зонах активних бойових дій або територіях, що регулярно піддаються обстрілам. Ця група зазнала найсильнішого впливу стресових факторів, оскільки їхнє життя постійно перебуває у небезпеці, що спричиняє високий рівень емоційного напруження та тривожності;
- 20 підлітків (33%) є внутрішньо переміщеними особами, які були змушені залишити свої домівки через війну. Вони стикаються з проблемами адаптації в новому середовищі, соціальної ізоляції, відчуттям втрати звичного укладу життя та невизначеності щодо майбутнього, що може ускладнювати їхню емоційну стабільність;
- 12 підлітків (20%) проживають у відносно безпечних регіонах України, однак мають родичів чи друзів, які постраждали від воєнних дій. Попри фізичну безпеку, вони зазнають значного стресу через постійне хвилювання за близьких, а також вплив негативного інформаційного середовища, що може спричиняти підвищений рівень тривожності, емоційного виснаження та нестабільності [2].

Організація дослідження передбачала кілька послідовних етапів, спрямованих на системний аналіз копінг-стратегій підлітків, які переживають стресові ситуації у воєнний час [3]. Особливу увагу було приділено етичним аспектам дослідження, зокрема отриманню інформованої згоди від підлітків та їхніх батьків або опікунів на участь в опитуванні. Це забезпечило добровільність участі та дотримання принципів анонімності й конфіденційності отриманих даних.

На діагностичному етапі проводилося безпосереднє тестування та опитування підлітків для визначення їхнього рівня стресу, особливостей емоційного стану та домінуючих копінг-стратегій. Дослідження здійснювалося у двох форматах: онлайн (через Google Forms) та очно у навчальних закладах, центрах психологічної допомоги та просторах дружніх до дитини. Для вимірювання рівня стресу було використано Шкалу сприйняття стресу (PSS) та Шкалу депресії, тривожності та стресу (DASS-21) [9], що дозволило визначити рівень емоційного напруження та його вплив на загальне самопочуття підлітків. Аналіз копінг-стратегій здійснювався за допомогою опитувальника CISS (Coping Inventory for Stressful Situations), що дозволяє оцінити три основні стилі подолання стресу: проблемно-орієнтований, емоційно-орієнтований та копінг через уникнення[10]. Також використовувалася методика COPE, яка дозволяє більш детально проаналізувати особливості адаптації до стресу та домінуючі стратегії поведінки у складних життєвих ситуаціях [6]. Для отримання глибших даних застосовувалися проективні методи, зокрема методика незавершених речень (SSCT), яка допомагає ідентифікувати приховані емоційні реакції підлітків, рівень тривожності та їхнє ставлення до складних ситуацій.

Після завершення збору даних було проведено їхню систематизацію та аналіз за допомогою статистичних методів, що дало змогу виявити домінуючі копінг-стратегії серед підлітків різних груп, проаналізувати їхній зв’язок із рівнем стресу та соціальними умовами, у яких вони перебувають. Важливим завданням цього етапу було виявлення загальних закономірностей у поведінці підлітків у стресових ситуаціях, визначення найбільш ефективних адаптивних стратегій та факторів, що впливають на вибір певного стилю копінгу.

На заключному етапі дослідження було сформульовано висновки та розроблено рекомендації щодо підвищення психологічної стійкості підлітків та ефективного подолання стресу в умовах війни.

У рамках емпіричного дослідження було проведено оцінку рівня стресу серед підлітків, які переживають воєнні події. Основними діагностичними інструментами для визначення рівня стресового навантаження стали Шкала сприйняття стресу (PSS) та Шкала депресії, тривожності та стресу (DASS-21), які дозволили кількісно оцінити рівень психоемоційного напруження серед досліджуваних [9].

Результати аналізу показали, що 38% підлітків мають високий рівень стресу, що проявляється у хронічній тривожності, проблемах зі сном, підвищеній дратівливості та емоційній нестабільності. Високий рівень стресу найчастіше зустрічається серед підлітків, які проживають у зонах активних бойових дій або були вимушено переселені. Ця група респондентів відчуває

значний рівень невизначеності щодо майбутнього, що також сприяє підвищенню емоційного напруження.

Більшість респондентів, 42% підлітків, демонструють середній рівень стресу, що свідчить про певний баланс між адаптивними та деструктивними механізмами подолання стресових ситуацій. Такі підлітки мають помірний рівень емоційного навантаження, але періодично можуть відчувати занепокоєння, зниження мотивації та труднощі у концентрації уваги.

Найменша група, 20% підлітків, має низький рівень стресу, що свідчить про наявність у них ефективних копінг-стратегій та підтримуючого соціального оточення. Ці респонденти демонструють вищу психологічну стійкість, здатність до саморегуляції та активне використання конструктивних стратегій подолання стресу.

Проведене дослідження дало змогу проаналізувати особливості подолання стресу підлітками в умовах війни, визначити основні копінг-стратегії, які вони використовують, а також виявити вплив зовнішніх і внутрішніх факторів на вибір цих стратегій. Війна є надзвичайно стресогенним фактором, який суттєво впливає на психоемоційний стан підлітків, змінює їхнє соціальне середовище, спричиняє відчуття невизначеності, втрату стабільності та контрольованості ситуації [7]. У таких умовах вибір адекватних копінг-стратегій набуває критично важливого значення для збереження психологічного здоров'я та адаптації молоді.

Література:

1. Виготський Л. С. Психологія розвитку дитини / Л. С. Виготський. К. : Вища школа, 2005. – 346 с.
2. Еріксон Е. Дитинство і суспільство / Е. Еріксон ; пер. з англ. К. : Основи, 2000. – 312 с.
3. Кочубей О. М. Психологічні особливості подолання стресу підлітками / О. М. Кочубей // *Актуальні проблеми психології.* 2018. Т. 10. Вип. 15. – С. 75–82.
4. Сельє Г. Стресс без дистресса / Г. Сельє. – М. : Прогресс, 1979. – 123 с.
5. Титаренко Т. М. Життєстійкість особистості: теоретико-методологічний аналіз / *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2009. № 34. С. 8–14.
6. Carver C. S., Scheier M. F., Weintraub J. K. Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach // Journal of Personality and Social Psychology. 1989. Vol. 56, No. 2. P. 267–283.
7. Compas B. E., Connor-Smith J. K., Saltzman H., Thomsen A. H., Wadsworth M. E. Coping with Stress During Childhood and Adolescence: Progress, Problems, and Potential in Theory and Research // Psychological Bulletin. 2001. Vol. 127, No. 1. P. 87–127.
8. Folkman S., Lazarus R. S. Stress, Appraisal, and Coping. New York : Springer, 1984. 456 p.
9. Lovibond S. H., Lovibond P. F. Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21). – 2nd ed. – Sydney : Psychology Foundation, 1995. 42 p.

10. Parker J. D. A., Endler N. S., Bagby R. M. If it changes, it might be unstable: Examining the factor structure of the Coping Inventory for Stressful Situations (CISS) // Personality and Individual Differences. 1993. Vol. 14. P. 765–776.

Ткаченко А. Д.

здобувачка І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Кресан О. Д.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЦИФРОВИХ РЕСУРСІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ПРОФЕСІЙНО-ТЕХНІЧНИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ

У сучасному освітньому просторі цифровізація навчального процесу стала не лише викликом, але й стратегічною необхідністю. Професійно-технічна освіта, яка поєднує теоретичну та практичну підготовку студентів, активно впроваджує цифрові технології: освітні платформи, відеоінструкції, симулятори, мобільні додатки тощо. При цьому важливо враховувати психологічні особливості студентів, адже впровадження нових форматів навчання нерідко супроводжується проявами тривожності, зниженням мотивації або труднощами в саморегуляції навчальної діяльності [2; 4]. Особливої уваги потребує розуміння впливу цифрового освітнього середовища на емоційний стан та соціальну взаємодію студентів [6; 7].

Питання психологічного впливу цифрових технологій в освіті порушуються як в українських, так і в зарубіжних дослідженнях. О. Цюняк звертає увагу на емоційне виснаження студентів та порушення їхнього ментального здоров’я в умовах дистанційного навчання [2]. І. Ясточкіна акцентує на соціальній тривозі як наслідку змін у форматі комунікації [3]. Дослідження K. Archbell та R. Coplan засвідчують, що у студентів з підвищеним рівнем соціальної тривоги спостерігаються труднощі в академічному спілкуванні та зниження мотивації до участі в освітніх активностях [4]. T. Pierce та E. Bahçekapılı аналізують вплив цифрового середовища на особистісну комунікацію та взаємодію студентів у синхронному онлайн-навчанні [5; 7].

Попри широке впровадження цифрових інструментів у професійно-технічну освіту, значна частина студентів стикається з психологічними

бар'єрами: страх перед новими форматами комунікації, цифрове перевантаження, зниження мотивації внаслідок відсутності безпосереднього контакту з викладачем [5; 3]. Ці явища посилюються за наявності соціальної тривоги або недостатнього рівня цифрової компетентності [1; 4]. Актуальною є потреба у системному аналізі психологічних чинників, що впливають на прийняття й ефективне використання цифрових технологій у навчальному процесі студентами ЗП(ПТ)О.

Цифрові освітні ресурси змінюють звичну структуру навчального процесу, формати комунікації та способи взаємодії. Основна ідея полягає в дослідженні психологічних особливостей сприйняття цифрового навчального середовища студентами професійно-технічних закладів освіти. У центрі уваги — такі чинники, як емоційна адаптація, мотивація до навчання, рівень цифрової грамотності, здатність до саморегуляції та комунікативна активність. Особливий інтерес становлять студенти з підвищеною вразливістю до соціальних впливів, для яких цифрове середовище може бути як ресурсом, так і викликом.

Детальне вивчення цієї теми сприяє кращому розумінню психологічних чинників, що впливають на ефективність використання цифрових ресурсів у професійно-технічній освіті. Це створює основу для розробки адаптивних методик цифрового навчання з урахуванням особливостей студентів, підвищення цифрової грамотності та формування позитивного ставлення до інноваційного навчального середовища. Подальші дослідження можуть стати базою для створення психопрофілактичних програм з метою зниження тривожності та підвищення залученості студентів до навчального процесу [4; 5; 6].

Література:

1. Джевага, Г. В. (2016). Створення відео-лекції для дистанційного навчання. *Вісник ЧНПУ імені Т. Г. Шевченка*, Вип. 137.

2. Цюняк, О. (2021). Стан ментального здоров'я здобувачів вищої освіти у період дистанційного навчання. *Актуальні питання гуманітарних наук*, с. 250–255.

3. Ясточкіна, І. А. (2021). Соціальна тривога: виклики сьогодення. *Theoretical approaches of fundamental sciences. Theory, practice*, с. 214–215.

4. Archbell, K. A., & Coplan, R. J. (2022). Too Anxious to Talk: Social Anxiety, Academic Communication, and Students' Experiences in Higher Education. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*. https://doi.org/10.1177/10634266211060079

5. Bahçekapılı, E. (2021). Examining the Social Anxiety of University Students in Synchronous Online Learning Environments. *Acta Infologica, 5*, 435–443. https://doi.org/10.26650/acin.934636

6. Holt-Lunstad, J. (2021). A pandemic of social isolation. *World Psychiatry, 20*, 55–56. https://doi.org/10.1002/wps.20839

7. Pierce, T. (2009). Social anxiety and technology: Face-to-face communication versus technological communication among teens. *Computers in Human Behavior*. https://doi.org/10.1016/j.chb.2009.06.003

Ткаченко А. Л.

здобувачка 2 курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат біологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Никоненко О.П.

ПСИХОЛОГІЧНІ ПЕРЕЖИВАННЯ ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ОКУПАЦІЮ

Збройні конфлікти, а також супутні їм соціальні явища, серед яких соціальна ізоляція, перебування в полоні або на територіях, що перебувають під окупацією, істотно підвищують вразливість населення до психосоціального стресу. Наявні дані свідчать про значне зростання поширеності психічних розладів, включно з депресією, тривожними станами та іншими клінічними формами психопатології серед осіб, що зазнали впливу зазначених факторів.

Аналіз ситуації вказує на те, що в сучасних збройних конфліктах спостерігається систематичне порушення норм Міжнародного гуманітарного права та положень Женевської конвенції. Такі порушення сприяють ерозії довіри до міжнародних безпекових механізмів та знижують ефективність чинних систем правового захисту цивільного населення.

У структурі сучасних бойових дій визначальне місце займають гібридні стратегії, що поєднують традиційні військові методи із інформаційними впливами. Масована пропаганда та цілеспрямоване поширення дезінформації орієнтовані на індукування в суспільстві стану паніки, страху, розгубленості та недовіри. Це, у свою чергу, поглиблює психосоціальну нестабільність і підвищує ризики травматизації цивільного населення [1].

В умовах повномасштабної військової агресії проти України відбувається паралельний процес індивідуальної та колективної травматизації, який має суттєвий негативний вплив на загальний рівень психічного здоров’я населення. Так, до основних характеристик процесу спільної травматизації належать:

- висока соціальна фрустрація, що обумовлена домінуванням міжособистісних взаємодій як основного джерела стресу над природними чи техногенними факторами;

- необмеженість у просторі, зумовлена поширенням інформації та віртуалізацією травматичного досвіду, що охоплює осіб незалежно від їхньої фізичної близькості до подій;
- пролонгована реакція у часі, що свідчить про відсутність чітких меж у часовому сприйнятті травматичних подій та їхніх наслідків;
- колективне відчуття несправедливості, коли об’єктами травматизації стають не окремі індивіди, а цілі соціальні групи, що спричиняє переживання безсилля та втрату базових уявлень про справедливість;
- тривалий характер травматизації, пов'язаний із безперервністю збройного конфлікту та відсутністю можливості перейти до фази психологічного відновлення, що підвищує ризик формування прихованих психосоматичних розладів.

На цьому тлі відзначається зростання рівня соціальної фрустрації, посилення групоцентричних тенденцій та схильності до ідеалізації власної соціальної групи. Також спостерігається зростання кількості психічних розладів і порушень психосоматичного характеру, включаючи збільшення частоти посттравматичних стресових розладів, соматичних хвороб, а також загострення хронічних психічних і соматичних патологій [3].

Разом із тим, військові дії негативно впливають на психічне здоров’я через зниження рівня адаптаційних можливостей населення до руйнівних наслідків інфраструктурних та економічних втрат, що сприяє подальшому підвищенню поширеності психічних порушень.

Окремої уваги потребує аналіз психічних станів осіб, які пережили перебування в умовах окупації. Перебування на окупованих територіях виступає потужним чинником ризику розвитку складних психічних розладів. У більшості випадків психічні наслідки таких подій залишаються неідентифікованими, оскільки психологічні ушкодження менш очевидні порівняно з фізичними травмами, що ускладнює своєчасне звернення за спеціалізованою допомогою [2].

Люди, які перебували під окупацією, протягом тривалого часу перебували в стані постійного страху та напруження, що спричиняло хронічний стресовий стан та емоційне виснаження. Постійна готовність до потенційної небезпеки формувала стійкі зміни у функціонуванні психіки, навіть за відсутності усвідомлення цього процесу з боку постраждалих.

Після звільнення переважають позитивні емоційні реакції (відчуття радості та полегшення), однак у подальшому ці емоції змінюються на негативні стани — спустошення, апатію, виснаження, депресивні настрої та перевтому. Такі зміни є типовими для посттравматичної адаптаційної динаміки й свідчать про поступовий перехід психіки від мобілізаційної фази до етапу відновлення. Необхідно враховувати, що пережитий досвід окупації часто має тривалий або навіть перманентний вплив на психічний стан особистості. Психологічні травми, сформовані в таких умовах, не зникають автоматично і можуть стати чинниками стійких психопатологічних

змін.Особливу вразливість до тривалого психічного стресу демонструють жінки, для яких пережитий досвід не тільки активізує негативні емоційні переживання, але й спричиняє стійкі негативні емоційні та когнітивні зміни.

Таким чином, збройні конфлікти та окупація спричиняють комплексну індивідуальну й колективну травматизацію, що проявляється високим рівнем психосоціального стресу, тривалими психічними розладами та погіршенням психосоматичного здоров'я населення. Пережитий досвід окупації має довготривалі наслідки для психіки, ускладнюючи процеси адаптації та відновлення, а також створює умови для формування стійких порушень психічного стану, особливо серед вразливих груп, особливо жінок.

Література:

1. Кондратюк С. М. Психологічні особливості переживання стресу в умовах війни. *Габітус. Науковий журнал з соціології та психології. 2023. Вип. 56.* С. 159–163.
2. Кузікова С.Б., Зливков В.Л., Лукомська С.О. Вікові особливості переживання травм війни: інтегративний підхід. *Вісник Харківського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2022. № 2. С. 64–70.
3. Макарова О.П., Червоний П.Д. Сутність стресу та його вплив на організм людини в екстремальних умовах. *Габітус. Науковий журнал з соціології та психології. 2023. Вип. 46.* С. 222–226.

Ткаченко О. М.

здобувача ІІ курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної психології
Михайлова О. І.

ОСНОВНІ ФАКТОРИ ВПЛИВУ ВІЙНИ НА ПОДРУЖНІ СТОСУНКИ

В умовах війни велика кількість українських сімей опинилися в ситуації вимушеної розлуки, зумовленої: мобілізацією, евакуацією або еміграцією. Розлука має значний емоційний вплив, оскільки партнери позбавлені звичних форм підтримки — дотиків, зорового контакту, щоденної взаємодії. Згідно з дослідженням Соціологічної групи «Рейтинг» у 2022 році 44% українців зазнали розділення із сім'єю. Крім того, опитування підтверджує, що спілкування є важливою частиною психологічної підтримки і емоційної адаптації до подій [3].

Розлука часто супроводжується тривожністю, ревнощами, страхом втрати. На противагу у іншої частини пар це стимулює прагнення до збереження стосунків, глибоке усвідомлення їхньої цінності. У частини пар із високим рівнем довіри дистанційне спілкування може підтримувати емоційний зв’язок і навіть посилювати емоційну близькість.

Війна є надпотужним джерелом травматизації як безпосередніх учасників бойових дій, так і цивільного населення. Психологічна травма впливає на подружні стосунки через емоційні порушення, виникають труднощі у вираженні почуттів, уникання інтимності, агресивність, замкнутість. За даними МОЗ, у 20–30 % осіб, які пережили травматичні події, може розвинутись ПТСР, що, у свою чергу, безпосередньо впливає на якість сімейної комунікації [5].

У парах військових та волонтерів найбільше напруження виникає у період після повернення додому, коли партнери мають різні, не співпадаючі очікування і темп адаптації [6]. Реакції типу гіперзбудженості або емоційного відчуження можуть призводити до непорозумінь, конфліктів або потреби у професійній психотерапевтичній підтримці.

Воєнний стан суттєво трансформує традиційні гендерні ролі, зокрема в українському суспільстві. Жінки масово беруть на себе функції захисниць, волонтерок, керівниць побуту та виховання дітей. Часто це поєднується з економічним тягарем, ухваленням рішень без підтримки партнера, що викликає «рольове виснаження». Тому жінки водночас мають внутрішню потребу в турботі і змушені постійно проявляти силу. У чоловіків, що повертаються з фронту або перебувають у тилу, виникає криза — складність повернення до цивільної ролі та переформатування сімейної динаміки, де партнери стали більш самостійними.

Економічна нестабільність є потужним фактором стресу у шлюбі. За дослідженням Центру Разумкова, понад половина українських родин зазнала втрати роботи або зниження доходів [4]. Це викликає напруження, конфлікти через розподіл коштів, неможливість планувати майбутнє. Фінансова вразливість особливо посилюється в евакуйованих родинах або сім’ях ВПО, які втрачають соціальні зв’язки та джерела підтримки.

Під впливом війни багато людей починають переосмислювати сенс життя, змінювати цінності, пріоритети, ставлення до стосунків. Статистика наведена Опендатабот підтверджує, що українці попри нестабільність укладали більше шлюбів на початку повномасштабного вторгнення, наразі динаміка знижується – за 6 місяців 2024 року було укладено понад 72 тисячі шлюбів, на противагу 103 тисячам аналогічного періоду у 2022 р. Також

зростає кількість розлучень: за півроку у 2022 році зафіксовано понад 7 тисяч, а у 2024 році – понад 15 тисяч [2].

Інша частина населення, навпаки, приходить до усвідомлення необхідності завершення деструктивних стосунків. Цей процес може бути болісним, однак водночас сприяє оновленню самооцінки та психічного здоров'я.

Інформаційна перенасиченість — ще один потужний фактор дестабілізації подружніх стосунків. Постійний перегляд новин, перебування в тривожному медіа-середовищі сприяє підвищеній тривожності, гіпервідповідальності або, навпаки, безсиллю.

Возніцина К., Литвиненко Л. підкреслюють, що у періоди ескалацій кількість конфліктів у парах зростає, особливо коли партнери мають різні стилі реагування на інформаційний стрес — уникнення або гіперзанурення [1].

Отже, війна радикально змінює умови функціонування подружніх стосунків. З одного боку, вона створює додаткові виклики — травматизацію, розлуку, матеріальну нестабільність, трансформацію ролей. З іншого — сприяє переосмисленню взаємності, цінності партнерства, здатності до емоційного зростання. Для більшості пар стійкість подружніх стосунків залежить від гнучкості, емоційної грамотності, підтримки з боку спільноти та доступу до психотерапевтичних ресурсів.

Література:

1. Возніцина К., Литвиненко Л. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців. Київ, 2023. 164 с. URL: https://legal100.org.ua/wp-content/uploads/2020/09/Nevidimi-naslidki-viyni-2023-1.pdf?utm_source
2. Опендатабот. На п'ять шлюбів в Україні припадає одне розлучення. URL: https://opendatabot.ua/analytics/marriages-divorces-2024-6
3. Соціологічна група «Рейтинг». Шосте загальнонаціональне опитування: адаптація українців до умов війни (19 березня 2022). URL: https://ratinggroup.ua/research/ukraine/shestoy_obschenacionalnyy_opros_adaptaciya_ukraincev_k_usloviyam_voyny_19_marta_2022.html?fbclid=IwAR0aEcUa2N-IcUF6z4ZpJQG_Xlg2EEd35FPLWpD3Ql2CuLjcE5eAZKr9new
4. Центр Разумкова. Соціально-економічне самопочуття громадян України: підсумки року війни (лютий-березень 2023 р.). Київ, 2023. URL: https://razumkov.org.ua/napriamky/sotsiologichni-doslidzhennia/sotsialnoekonomichne-samopochuttia-gromadian-ukrainy-pidsumky-roku-viiny-liutyi-berezen-2023r
5. Чи всі ми матимемо ПТСР? Міністерство охорони здоров'я України. URL: https://moz.gov.ua/uk/chi-vsi-mi-matimemo-ptsr

6. Шлях ветеранів та ветеранок. Дослідження про досвід війни і повернення до цивільного життя. Veteran Hub. 2024. URL: https://veteranhub.com.ua/wp-content/uploads/2024/10/doslidzhennia-shliakh-veteraniv-ta-veteranok.pdf

Труш О.С.

здобувачка І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Михайлова О. І.

СТРЕСОСТІЙКІСТЬ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У ВОЄННИЙ ЧАС ЯК ЧИННИК ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Сучасна Україна перебуває в умовах воєнного конфлікту, який справляє глибокий вплив на всі сфери суспільного життя, зокрема на систему охорони здоров'я. Лікарі, фельдшери, медсестри та інші медичні працівники виконують свої професійні обов'язки в умовах постійної загрози, нестачі ресурсів, емоційного напруження та надмірного навантаження. У таких обставинах особливої актуальності набуває проблема збереження психічного здоров'я медиків, а ключовим чинником цього процесу виступає стресостійкість.

Метою даного дослідження є аналіз психологічних особливостей стресостійкості лікарів в умовах війни, а також виявлення внутрішніх і зовнішніх чинників, що сприяють її підтриманню та розвитку.

Ключові слова: стресостійкість, медичні працівники, психічне здоров'я, війна, емоційне вигорання, психологічна підтримка, адаптація, професійна ефективність.

Стресостійкість розглядається як інтегральна особистісна характеристика, що забезпечує здатність до адаптації, збереження ефективності діяльності та емоційної рівноваги в умовах дії інтенсивних чи тривалих стресових факторів. У випадку медичних працівників стресостійкість є не лише захисним психологічним механізмом, але й важливою професійною якістю, яка забезпечує збереження психічного здоров'я як самого фахівця, так і пацієнтів, яким він допомагає.

Класичні дослідження Г. Сельє — засновника теорії стресу — поклали початок вивченню реакцій організму на стресові впливи [6]. У його концепції «загального адаптаційного синдрому» описуються фази реагування на стрес:

тривога, опір і виснаження, які можуть бути актуальними для лікарів у кризових умовах. На основі огляду наукових джерел, досвіду практикуючих психологів та результатів емпіричних досліджень, можна виділити основні чинники, що впливають на рівень стресостійкості медичних працівників під час війни, а саме:

1. Особистісні характеристики за дослідженням С. Кобаса і С. Мадді показали, що люди з високим рівнем витривалості краще адаптуються до стресу, що є актуальним і для медиків [3;5]. За С. Мадді, життєстійкість (“hardiness”) складається з трьох компонентів: залученість, контроль та прийняття ризику. Перша складова життєстійкості «залученість» – важлива характеристика ставлення людини до себе, оточуючого світу та характеру взаємодії з ним, яка дає сили та мотивує її до самореалізації, лідерства, здорового способу думок та поведінки; дає можливість відчувати себе значущою і достатньо цінною, щоб повністю включитися в розв’язання життєвих завдань, не звертаючи увагу на наявність стресогенних факторів та змін. Другий компонент життєстійкості – «контроль». В кінці 1970-х років С. Кобаса було введено поняття психологічної життєстійкості і виокремлено зв’язок стійкості між стресовими ситуаціями і захворюваннями.
2. Навички саморегуляції, про важливість яких підкреслював в своїх роботах А. Елліс, навички раціонального мислення у подоланні стресових ситуацій відіграють важливу роль.
3. Соціальні ресурси згідно з дослідженнями Р. Лазараса і В. Фолкмана, адже соціальна підтримка — один із ключових буферів у ситуації стресу [4].
4. Професійна ідентичність і місійність в сучасних дослідженнях українських психологів, зокрема Н. Пов’якель, доводять, що внутрішнє прийняття своєї професійної ролі знижує ризики емоційного вигорання [2, с.48] .
5. Попередній досвід подолання криз відіграє значну роль для медиків, які вже стикалися з критичними ситуаціями, демонструють вищу адаптивність [1, с. 46].

Натомість фактори ризику включають: хронічне емоційне виснаження, депривацію сну, відсутність чіткої організації, дефіцит емоційної підтримки, а також постійне перебування у зоні підвищеної загрози. В умовах війни надзвичайно важливо впроваджувати психологічні інтервенції, спрямовані на підтримку медичних працівників. Як свідчать напрацювання ВООЗ, ефективними є регулярні психологічні сесії, кризове консультування, тренінги зі стрес-менеджменту, та короткострокові когнітивно-поведінкові втручання [7]

Підвищення рівня стресостійкості медичних працівників в умовах війни є необхідною умовою збереження їх психічного здоров’я, підтримки професійної ефективності та профілактики емоційного вигорання.

Психологічна наука повинна бути активним учасником у формуванні системи стійкої допомоги фахівцям медичної галузі.

Література:

1. Лазуренко І. С. Емоційне вигорання лікарів у кризових умовах: психологічна допомога // Психологія і суспільство. – 2022. – № 3. – С. 45–50.
2. Пов'якель Н. І. Психологічна готовність до партнерства як ознака психічного здоров'я особистості та умова превенції конфліктів // Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент. – 2010. – Вип. 2. – С. 139–150.
3. Kobasa S. Stressful life events, personality and health // Journal of Personality and Social Psychology. – 1979. – № 37. – С. 1–11.
4. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, appraisal, and coping. – New York : Springer, 1984. – 456 с.
5. Maddi S. Hardiness: An operationalization of existential courage // Journal of Humanistic Psychology. – 2004. – Vol. 44. – С. 279–298.
6. Selye H. The stress of life. – New York : McGraw-Hill, 1976. – 324 с.
7. WHO. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. – World Health Organization. – URL: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf

Хоменко В.О.

здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: ст. викладач кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Здоровець Т. Г.

ДО ПИТАННЯ СТІЙКОСТІ ОСОБИСТОСТІ ДО СТРЕСУ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Проблема стійкості особистості до стресу набуває особливої актуальності в умовах тривалої соціальної нестабільності, спричиненої повномасштабною війною в Україні. Зростання частоти й інтенсивності стресових ситуацій обумовлює необхідність глибшого наукового аналізу чинників, механізмів і особливостей розвитку стійкості особистості до стресових впливів.

Стійкість особистості у науковій літературі трактується як здатність зберігати відносну цілісність, функціональність і ефективність у процесі взаємодії з різноманітними середовищними викликами. Це інтегральна якість, що забезпечує особистості можливість підтримувати адаптивний баланс між внутрішніми потребами та зовнішніми вимогами, навіть за умов високої

турбулентності середовища. Стійкість виявляється через збереження конструктивної поведінки, здатність до рефлексії, адаптивного мислення та емоційного саморегулювання [2].

Стійкість особистості до стресу можна визначити як її здатність протистояти стресогенним чинникам, підтримуючи психічне, емоційне та фізичне здоров'я на функціональному рівні. Це не просто пасивна витривалість, а активний процес мобілізації внутрішніх ресурсів з метою подолання труднощів, збереження життєвих орієнтирів і контролю над поведінковими реакціями. Стійкість до стресу виявляється у здатності швидко повертатися до стану відносної психологічної рівноваги після стресових подій, мінімізуючи ризик розвитку тривалих психічних порушень [1].

Тісно пов'язаним із поняттям стійкості є феномен *резильєнтності*. У сучасній психологічній науці резильєнтність розглядається як динамічна здатність адаптуватися, розвиватися та навіть досягати особистісного зростання у відповідь на значні стреси або травматичні події. Резильєнтність передбачає не лише опір негативним впливам, а й активне перетворення стресових переживань у ресурс для подальшого розвитку. Відтак, резильєнтність є однією з ключових характеристик особистості, що сприяють формуванню ефективних адаптаційних стратегій у складних життєвих обставинах.

В умовах війни в Україні чинники, що визначають стійкість особистості до стресу, набувають специфічних рис. Серед основних факторів, що сприяють підвищенню стресостійкості, можна виокремити шість груп.

1. **Психологічні ресурси особистості**, серед яких важливе місце посідають саморегуляція, рефлексивність, позитивне мислення, здатність до прогнозування наслідків власної діяльності та прийняття відповідальності за власні рішення. Високий рівень внутрішнього локусу контролю дозволяє особистості зберігати суб'єктність у критичних обставинах.
2. **Соціальна підтримка**, яка виступає критичним буфером стресу. Наявність близьких людей, можливість отримання емоційної, інформаційної та інструментальної допомоги суттєво знижують рівень переживання травматичних подій і підвищують здатність адаптуватися до нових умов.
3. **Мотиваційно-ціннісні орієнтації**, що забезпечують збереження смислу життя навіть за умов руйнування звичних життєвих сценаріїв. Спрямованість на досягнення, віра у власні сили та значимість спільної боротьби створюють додаткові мотиваційні опори для подолання кризових ситуацій.
4. **Наявність чітких життєвих стратегій і гнучкість мислення**, що дозволяють змінювати поведінкові моделі відповідно до нових обставин. Висока когнітивна гнучкість забезпечує можливість

шукати альтернативні рішення й адаптуватися до змін без значної втрати психоемоційного ресурсу.

5. **Фізичний стан і соматичне здоров'я**, що безпосередньо впливають на рівень стресостійкості. Підтримання фізичної активності, дотримання режиму сну та харчування створюють базу для забезпечення необхідного рівня енергетичних ресурсів в умовах підвищених психоемоційних навантажень.

6. **Рівень інформованості та критичне мислення**. В умовах інформаційної війни та поширення дезінформації вміння критично аналізувати отриману інформацію виступає важливим захисним механізмом, який дозволяє уникати вторинної травматизації та панічних реакцій [3].

Сучасні українські реалії демонструють, що формування стійкості до стресу має базуватися як на індивідуальних стратегіях розвитку особистісних ресурсів, так і на суспільних заходах, спрямованих на підтримку психічного здоров'я населення. Комплексні програми психосоціальної підтримки, розвиток мереж допомоги, забезпечення доступу до якісної психологічної допомоги та просвітницька робота щодо механізмів подолання стресу є необхідними умовами підвищення загального рівня резильєнтності населення [4].

Водночас важливо враховувати, що процес формування стійкості до стресу є тривалим і неоднорідним. Він залежить від попереднього досвіду особистості, її індивідуально-психологічних характеристик, інтенсивності та тривалості стресових подій. Систематична робота над підвищенням власної стресостійкості передбачає розвиток навичок емоційного саморегулювання, усвідомленого управління ресурсами, критичного мислення, а також формування стійких соціальних зв'язків.

Отже, у сучасних умовах війни питання стійкості особистості до стресу стає одним із ключових у забезпеченні особистісного та суспільного виживання й розвитку. Вивчення цього феномена та впровадження заходів із розвитку стресостійкості є не лише завданням психологічної науки, а й стратегічною необхідністю для підтримки психологічної стійкості національної спільноти.

Література:

1. Гаврілець І. Психофізіологія людини в екстремальних ситуаціях: навч. посібн. Київ: ЗАТ «Віпол», 2006. 188 с.

2. Герасименко Л. О. Посттравматичний стресовий розлад. Лекція. НЕЙРО NEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія. К.: Видавничий дім «Здоров'я України», 2021. № 8(129). С. 27 - 32.

3. Горбунова В. В. Сприяння соціального оточення відновленню та зростанню особистості при посттравматичних станах та розладах. Наука і освіта. 2016. №5. С. 40-45.

4. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с.

Хропата О.

здобувачка ІІ курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Пісоцький О.П.

ПРОБЛЕМА ЦІННОСТЕЙ У СУЧАСНОЇ МОЛОДІ

Проблематика цінностей особистості є однією з фундаментальних у психології та соціальних науках, оскільки саме система цінностей визначає поведінку людини, її життєві орієнтири, мотивацію, особистісну ідентичність. У сучасних умовах глобалізаційних змін, інформаційної перенасиченості, соціально-політичної нестабільності питання формування, розвитку та трансформації цінностей у молодіжному середовищі набуває особливої актуальності. Період молодості є критичним етапом закладення основ особистісної цілісності, тому вивчення проблеми цінностей у молоді має важливе теоретичне і практичне значення.

У психологічній літературі цінності розглядаються як стійкі індивідуальні переконання щодо того, що є важливим, значущим та гідним прагнення. Вони виступають внутрішніми регуляторами поведінки, орієнтирами вибору, засобами інтерпретації досвіду. Прийнято вважати, що цінності мають такі характеристики: ієрархічність – розташування від найважливіших до другорядних; стійкість – певна стабільність у часі при можливості зміни під впливом середовища чи внутрішніх трансформацій; соціальне зумовлення, адже формуються у процесі соціалізації та культурного розвитку; особистісна значущість, оскільки є відображенням індивідуальних потреб, прагнень, світогляду [1].

Формування системи цінностей є складним і динамічним процесом, що включає низку проблем: *розрив між декларованими й реальними цінностями*, адже нерідко у молоді спостерігається розбіжність між тим, що визнається значущим на словах, і фактичною поведінкою; *втрата традиційних орієнтирів* – зміни у суспільстві супроводжуються зниженням ролі традиційних моральних цінностей; *підвищенння ролі масової культури та інформаційних технологій* оскільки молодь часто формує свої ціннісні орієнтації під впливом медіа, соціальних мереж, що призводить до поверхневості й нестійкості у системі цінностей; *криза ідентичності*, адже у ситуації невизначеності молодь нерідко зазнає труднощів у побудові власної

ціннісної системи; *фрагментарність ціннісних орієнтацій* – замість цілісної світоглядної системи часто формується набір розрізнених установок [2].

Період молодості (18–30 років) характеризується активним пошуком сенсу життя, самовизначенням у професійній, особистісній та соціальній сферах. Особливості розвитку цінностей у цьому віці включають: *підвищену рефлексивність*, адже молоді люди активно осмислюють власні переконання, шукають відповідності між внутрішніми прагненнями і зовнішніми нормами; *схильність до ціннісного експериментування*, коли молода людина може тимчасово випробовувати різні життєві орієнтації, перш ніж сформувати стійку ціннісну структуру; *прагнення до самореалізації*, адже актуалізуються цінності, пов’язані з особистісним зростанням, автономією, творчістю; *соціальний запит на справедливість і самовираження*, при цьому важливими стають цінності свободи, рівності, гідності людини; *помітний вплив глобалізаційних процесів* – зростає вагомість універсальних цінностей (права людини, екологічна відповідальність) поряд із локальними культурними нормами; *існує підвищений рівень тривожності через невизначеність майбутнього,* що може стимулювати як пошук нових цінностей, так і їх нестабільність.

У сучасних умовах в Україні молодь змушена формувати свої ціннісні орієнтири в умовах війни, економічних викликів, міграційних процесів, що зумовлює переоцінку сенсів, посилення важливості таких цінностей, як патріотизм, відповідальність, взаємопідтримка.

Процес розвитку ціннісної сфери молоді зумовлюється низкою чинників. Так, основою первинного формування моральних установок і життєвих пріоритетів є *сімейне виховання*. *Освіта і культурне середовище* сприяють засвоєнню соціально значущих норм і розвитку критичного мислення. *Соціальні мережі та медіа* виступають джерелом як позитивних, так і деструктивних зразків поведінки. *Особистісний досвід* також є одним із вагомих чинників розвитку цінностей молоді, оскільки пережиті труднощі, успіхи, поразки формують індивідуальні уявлення про значущість тих чи інших життєвих цінностей. Ще одним чинників є *участь молоді у соціально значущій діяльності,* оскільки волонтерство, активна громадянська позиція сприяють зміцненню альтруїстичних, патріотичних цінностей. На останній позиції *психологічна підтримка*, адже вона сприяє розвитку здатності до свідомого самовизначення, збереженню психічного здоров'я в умовах стресу та невизначеності [3].

Таким чином, проблема розвитку цінностей у сучасної молоді є багатовимірною і складною, оскільки перебіг цього процесу відбувається під впливом потужних зовнішніх і внутрішніх чинників. Особливості сучасної епохи – прискорення змін, соціальні виклики, війна — сприяють переоцінці

життєвих орієнтацій молоді, висуваючи на передній план цінності гідності, відповідальності, активної громадянської позиції. Розуміння закономірностей розвитку цінностей у молодіжному середовищі є необхідною передумовою для формування стратегій виховання свідомих, соціально активних громадян.

Література:

1. Бех І.Д. Цінності як ядро особистості. *Цінності освіти і виховання*. Київ, 1997. С. 8–11.
2. Долинська Л.В. Психологія ціннісних орієнтацій майбутнього вчителя: навчальний посібник. Кам'янець-Подільський: ФОП Сисин О.В., 2008. 124 с.
3. Цінності української молоді: результати соціологічного дослідження. Переяслав-Хмельницький : ПП «СКД», 2016. 91 с

Шаповал Л.А.

здобувачка ІІ курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник : кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Ковтун А. Ю.

ДО ПОСТАНОВКИ ПРОБЛЕМИ ПРО СПЕЦИФІКУ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ АРТ- ТЕРАПІЇ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ МОЛОДІ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Постановка проблеми. Сучасна психологічна реабілітація молоді з психофізичними розладами вимагає комплексного підходу, що поєднує традиційні методи терапії та інноваційні техніки, серед яких особливе місце займає арт-терапія. Її використання базується на здатності невербальної експресії емоцій та переживань, що сприяє покращенню психоемоційного стану, зниженню рівня тривожності, розвитку саморефлексії та адаптаційних механізмів[2,29]. Постановка проблеми полягає у визначенні ефективності арт-терапії як засобу реабілітації, аналізі механізмів її впливу на когнітивно-емоційний розвиток молоді з різними видами психофізичних порушень та розробці оптимальних протоколів її застосування. Важливими аспектами є індивідуалізація методів арт-терапії залежно від типу розладів (тривожні стани, депресивні розлади, розлади спектра аутизму, посттравматичні стресові розлади), розробка діагностичних інструментів для оцінки динаміки змін у стані особистості та визначення кореляцій між використанням мистецьких технік і рівнем соціалізації, самосприйняття, емоційного

самоконтролю[4,115]. В умовах зростання рівня психоемоційних розладів серед молоді актуальним є пошук ефективних методів реабілітації, які сприяють зниженню психологічного напруження, підвищенню рівня адаптації та формуванню стійких навичок саморегуляції[3,88].

Мета дослідження. Метою дослідження є визначення ефективності використання методів арт-терапії у психологічній реабілітації молоді з психофізичними розладами, аналіз механізмів їх впливу на психоемоційний стан особистості, рівень соціальної адаптації та когнітивний розвиток. Особливу увагу буде приділено розробці та апробації ефективних психокорекційних програм із використанням арт-терапевтичних методів, визначенню оптимальних умов для їх застосування, а також оцінці коротко- та довгострокових результатів психологічної реабілітації.

Результати дослідження. Дослідження ефективності використання методів арт-терапії у психологічній реабілітації молоді з психофізичними розладами свідчать про їх позитивний вплив на різні аспекти психічного здоров'я та соціальної адаптації. Методологічне підґрунтя дослідження ґрунтувалося на гуманістичному, особистісно-орієнтованому та інтегративному підходах, які визнають унікальність психоемоційного досвіду кожної особистості. Було виявлено, що мистецька діяльність як форма невербальної комунікації сприяє актуалізації внутрішнього емоційного досвіду, зниженню рівня тривожності, депресивних проявів, а також покращенню когнітивної сфери. Учасники арт-терапевтичних інтервенцій демонстрували підвищення рівня самоусвідомлення, емоційної саморегуляції, зростання мотивації до соціальної взаємодії та включення в активну життєдіяльність. Зокрема, застосування арт-терапії сприяє зниженню рівня тривожності у підлітків, що підтверджується результатами кваліфікаційної роботи О.О.Кисельової, де доведено ефективність арт-терапевтичних методів у корекції тривожних станів підлітків[6,98]. За допомогою індивідуальних та групових занять, побудованих на техніках малювання, ліплення, колажу, музичної та танцювальної імпровізації, спостерігалося формування позитивного образу "Я", зменшення симптомів ізоляції, агресії, соматизації та психосоматичних реакцій. Важливою складовою успішної реабілітації стало забезпечення безпечного середовища, в якому молодь мала змогу виразити пригнічений досвід через символічне відтворення травматичних переживань. Статистичний аналіз результатів до- і післятестового оцінювання за шкалами емоційного стану, соціальної адаптованості та рівня психологічного дистресу продемонстрував достовірне покращення показників у експериментальній групі в порівнянні з контрольною. Контрольна група отримувала лише стандартну психологічну підтримку без залучення арт-терапевтичних практик[3,18,45]. Для оцінки динаміки психоемоційного стану використовувалися стандартизовані психодіагностичні методики: шкала симптоматичного дистресу SCL-90-R, опитувальник психосоціальної адаптації Роджерса-Даймонда, тест на самооцінку за Дембо-Рубінштейн, а також авторські анкети для оцінки емоційного вираження та мотиваційної

сфери. Статистична обробка даних здійснювалася за допомогою методів дисперсійного та кореляційного аналізу, що дозволило виявити достовірні позитивні зрушення в експериментальній групі ($p<0.05$) щодо зниження рівня тривоги, підвищення афективної стабільності, покращення адаптаційних механізмів[5,128].

Дослідження демонструють, що арт-терапія є ефективним методом розвитку стресостійкості у студентської молоді, допомагаючи їм краще справлятися з навчальними та соціальними навантаженнями. Водночас, аналіз використання арт-терапії у реабілітації дітей молодшого шкільного віку з дитячим церебральним паралічем вказує на покращення координаційних здібностей, дрібної моторики та психоемоційного статусу дітей[4,122].Таким чином, результати досліджень підтверджують доцільність та ефективність включення арт-терапії як комплексного елементу психокорекційної роботи з молоддю, що має психофізичні розлади, у рамках мультидисциплінарного підходу до психологічної реабілітації, а також використання арт-терапевтичних методів у психологічній реабілітації молоді з різними психофізичними розладами, сприяючи покращенню їхнього психоемоційного стану, зниженню тривожності та агресивності, а також розвитку стресостійкості та соціальної адаптації.

Висновки. Висновки дослідження підтверджують високу ефективність методів арт-терапії у психологічній реабілітації молоді з психофізичними розладами. Арт-терапевтичні практики сприяють зниженню рівня тривожності, покращенню емоційного стану, підвищенню самооцінки, розвитку адаптивних механізмів та навичок самовираження[3,60].Аналіз отриманих результатів свідчить про позитивний вплив арт-терапії на соціальну адаптацію молоді, покращення міжособистісної взаємодії та зниження рівня емоційної напруги. Особливо значущими є результати, що демонструють зростання рівня емоційної регуляції та когнітивної активності, що має важливе значення для подальшого особистісного розвитку осіб із психофізичними розладами. Враховуючи отримані дані, можна стверджувати, що арт-терапія є ефективним методом реабілітації, що може бути інтегрованим у комплексні психокорекційні програми.

Література:

1. Зінченко С. А. Арт-терапія як метод психологічної реабілітації дітей із розладами спектра аутизму. Дніпро: ДНУ імені О. Гончара, 2022. 175 с.
2. Інтеграційні можливості сучасної психології та шляхи її розвитку. *Матеріали VII Всеукраїнської науково-практичної конференції (27-28 жовтня 2023 року, м. Запоріжжя)*. Запорізький національний університет. Запоріжжя: ЗНУ, 2023. 127 с.
3. Ілійчук Л.В. *Наукові записки [Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя]. Психолого-педагогічні науки, 2 випуск. Ніжин*: 2016. стор.114-118.
4. Кисельова О. О. Арт-терапевтичні методи у психологічній допомозі підліткам із травматичним досвідом. Харків: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2020. 140 с.

5. Колупаєва А.А., Таранченко О.М. Педагогічні технології інклюзивного навчання. Київ: Кенгуру. Інклюзивна освіта, 2019. 160 с.

Шевченко О.М.

здобувачка ІІ курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник :кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Кресан О. Д.

ОСОБЛИВОСТІ УСВІДОМЛЕННЯ МАЙБУТНІМИ ПСИХОЛОГАМИ ЕТИЧНИХ ПИТАНЬ

У сучасному інформаційному суспільстві, де цифрова присутність стала частиною професійної активності, зростає потреба у глибокому розумінні етичних меж, пов’язаних із просуванням психологічних послуг. Одним із дискусійних аспектів є використання публічних відгуків клієнтів — текстових чи відеозаписів, що містять оцінку роботи психолога. Цей феномен вимагає уважного розгляду, особливо у процесі професійної підготовки студентів психологічних спеціальностей.

Проблематика відгуків клієнтів у професійній діяльності психолога полягає в тому, що, з одного боку, позитивний відгук є показником довіри клієнта і може мати просвітницьку або соціальну функцію. З іншого боку — відгук, навіть добровільний, може стати джерелом етичних порушень, таких як розкриття конфіденційної інформації, формування множинних стосунків або приховане маніпулювання. Клієнт, перебуваючи у стані вдячності або емоційної залежності, може не до кінця усвідомлювати наслідки публічної оцінки. Саме тому в професійних етичних кодексах (APA, CPA, Етичний кодекс психолога України) публікації такого характеру вимагають особливої обережності.

Згідно з етичними стандартами APA (2017), психолог повинен «дбати про добробут клієнтів і уникати ситуацій, які можуть призвести до експлуатації чи конфлікту інтересів». Стаття 5.05 («Заяви інших») прямо забороняє використовувати висловлювання інших осіб (зокрема клієнтів), які можуть ввести в оману або створити уявлення про гарантовану ефективність. У Кодексі CPA (2017) акцент робиться на підтримці прозорих, недомінантних стосунків із клієнтом. Забороняється будь-яке просування професійних послуг через клієнтів, навіть із дозволу останніх. Публікація відгуків можлива

лише за чіткої, інформованої згоди і через тривалий час після завершення терапії.

В українському контексті, згідно з *Етичним кодексом психолога України* (1990), психолог не має права використовувати свою професійну діяльність для самопросування шляхом впливу на клієнтів. Публікація відгуку без достатньої дистанції в часі або за відсутності нейтралізуючого посередництва (наприклад, через незалежну платформу) суперечить принципу професійної відповідальності.

Формування етичної свідомості студентів психології є процесом, що охоплює не лише засвоєння знань, а й розвиток етичної чутливості, моральної рефлексії, здатності аналізувати конкретні ситуації. Як зазначає С. Гусейнова, етична компетентність включає вміння застосовувати етичні норми в нестандартних ситуаціях, де немає «чорного» і «білого». Саме до таких ситуацій належить питання роботи з відгуками клієнтів. У сучасних умовах студенти нерідко стають учасниками онлайн-комунікацій, ведуть блоги, де поширюють відгуки, кейси чи приклади з практики, не усвідомлюючи повною мірою можливі ризики.

У працях Панка В.Г. та Острової В.Д. («Психологічна служба ВНЗ») підкреслюється, що психолог у закладі освіти має діяти не лише як консультант, а і як носій етичних норм. Будь-яке необережне публічне висловлювання (навіть позитивне) про клієнта — порушення професійної дистанції. Схожі висновки подає Лигомина Т.А., акцентуючи, що імідж психолога має формуватись на основі моральної доброчесності, а не на використанні відгуків клієнтів як інструменту самореклами.

Окремої уваги заслуговує проблема відігрування. О. Федорець розглядає феномен «жертовної репарації», коли клієнт, не усвідомлюючи власних мотивів, прагне публічно «віддячити» психологу. У цьому разі позитивний відгук є продовженням терапевтичної динаміки, а не усвідомленою дією. Такі ситуації — зона підвищеної етичної відповідальності фахівця.

Під час кризових станів, таких як війна, ризики порушення етичних меж зростають. Наталія Наливайко у статті про етичні трансгресії в умовах війни зазначає: психолог має діяти з подвійною обережністю щодо публічних заяв, зокрема — пов’язаних із роботою з травмованими клієнтами. У таких ситуаціях навіть згадка про факт допомоги може бути розцінена як порушення нейтральності чи експлуатація.

Інша важлива складова — адаптація етики до освітнього процесу. У методичних рекомендаціях для практики студентів психології (Міжнародний економіко-гуманітарний університет) зазначено, що під час практики заборонено поширювати будь-яку інформацію про клієнтів, навіть у завуальованому вигляді. Такі вимоги мають бути підкріплені прикладами, кейсами, супервізіями. В іншому разі студенти будуть відтворювати моделі поведінки, продиктовані ринком або блогосферою, а не етичними стандартами.

Науковці, зокрема Кнапп, Хендлсман і Готліб, у рамках концепції «позитивної етики», пропонують модель IDEAL — поетапне прийняття етичних рішень, що може бути ефективним інструментом для навчання студентів. Це підсилює тезу про потребу інтеграції етики не як окремого предмета, а як наскрізної складової усієї професійної підготовки.

Таким чином, динаміка усвідомлення етичної позиції майбутніми психологами у питанні публікації відгуків клієнтів значною мірою залежить від якості освіти, наявності практичного досвіду та включення до навчання реальних етичних ситуацій. Публікація відгуку повинна базуватися на добровільності, нейтральності та конфіденційності. Водночас студент має усвідомлювати, що навіть позитивна публікація може нести ризики — для клієнта, для майбутньої терапії та для самого психолога.

Література:

1. American Psychological Association. (2017). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. Retrieved from: https://www.apa.org/ethics/code
2. American Psychological Association. (2021). *Taking charge of online reviews*. APA Monitor. Retrieved from: https://www.apa.org/monitor/2021/03/career-online-reviews
3. Canadian Psychological Association. (2017). https://cpa.ca/docs/File/Publications/CoEGuidelines_PracticeProvPsych2017_Final.pdf Retrieved from: https://cpa.ca/docs/File/PracticeGuidelines2017.pdf
4. Федорець О. (2023). Жертовна репарація у психотерапевтичному просторі: Етичний ракурс. *Психологічна газета*. №2.
5. Горбунова В.В. (2020). Етичні та правові аспекти психологічних досліджень. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Психологія*, №68.
6. Гусейнова С. (2019). Формування етичної компетентності майбутнього психолога. *Освітній простір України*, №4, с. 15–18.
7. Кісарчук З.Г., Омельченко Я.М., Лазос Г.П. (2023). *Психологічна допомога в умовах кризи: український контекст*. Київ: Логос.
8. Кнапп С., Хендлсман М., Готліб М. (2017). *Позитивна етика: Професійна доброчесність у психології*. Нью-Йорк: APA Press.
9. Лигомина Т.А. (2022). Формування професійного іміджу практичного психолога закладу освіти. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*, №47, с. 102–106.
10. Методичні рекомендації з практики з психології. (2022). Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука.
11. Наливайко Н. (2023). Етичні трансгресії психолога під час війни: ризики публічності. *Психологічна думка*, №1, с. 20–25.
12. Панок В.Г., Острова В.Д. (2018). *Психологічна служба вищого навчального закладу: організаційно-методичні аспекти*. Київ: Академвидав.
13. Paubox. (2022). *https://www.paubox.com/blog/navigating-the-ethics-of-soliciting-reviews-for-mental-health-professionals*. Retrieved from: https://www.paubox.com/blog/navigating-the-ethics-of-soliciting-reviews-for-mental-health-professionals
14. The Practice Institute. (2019). *Asking for Testimonials: Ethics and Implications*. Retrieved from: https://thepracticeinstitute.com/tpi-blog/asking-for-testimonials-ethics-and-implication

Шеррі Севаста А. І.

здобувачка ІІ курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Литовченко Н. Ф.

ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ БІЖЕНЦІВ ЯК ЧИННИК ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ (НА ПРИКЛАДІ БІЖЕНЦІВ НА МАЛЬТІ)

Проблема психологічного благополуччя біженців у сучасному світі набула особливої гостроти на тлі зростаючих хвиль міграції, що зумовлені як глобальними воєнними конфліктами, так і локальними соціальними, політичними чи економічними катастрофами. Ситуація українських біженців, які знайшли тимчасовий притулок на Мальті, є яскравим прикладом того, наскільки складним і багатоаспектним є процес адаптації особистості в умовах вимушеного переселення. Особа, що покинула рідну країну під тиском страху, втрати та невизначеності, стикається з новими труднощами: чужим мовним середовищем, відсутністю соціальної опори, недовірою до системи, травматичними спогадами. Саме тому в наукових дослідженнях [3-5] все частіше підкреслюється, що успішна психологічна адаптація виступає базовим фактором збереження цілісності особистості, її психічного здоров'я та життєвої суб'єктності.

Психологічна дезадаптація, що виникає у разі відсутності належної підтримки, часто призводить до загострення клінічної симптоматики: посттравматичного стресового розладу (ПТСР), затяжної депресії, генералізованої тривожності, соматичних проявів, а також розладів особистісного функціонування. Зниження емоційної стійкості супроводжується втратою сенсів, соціальною ізоляцією, апатією та ворожістю до приймаючого середовища. Усе це значно ускладнює процеси інтеграції біженців у соціум та поглиблює їх маргіналізацію. Враховуючи це, метою нашого дослідження стало вивчення специфіки психологічної адаптації українських біженців на Мальті та визначення її ролі як чинника, що безпосередньо впливає на психоемоційне благополуччя особистості. Особливий акцент зроблено на аналізі соціально-демографічних і культуральних детермінант цього процесу.

В емпіричному дослідженні були використані методики: соціо-демографічне анкетування (SDQ), шкала посттравматичного стресу PCL-5, що дозволяє кількісно оцінити інтенсивність ПТСР-симптоматики, та опитувальник Hopkins Symptom Checklist-25 (HSCL-25), який діагностує тривожність і депресивні прояви. Вибірка включала українських громадян, які перебувають у статусі біженця на території Мальти понад пів року. Аналіз даних здійснювався з використанням описової статистики, методів кореляційного та факторного аналізу. Досліджувалися не лише психоемоційні показники, а й вплив таких змінних, як вік, стать, рівень освіти, сімейний стан, наявність соціальної підтримки та досвід травматичних подій.

Отримані результати виявили глибоку вразливість досліджуваних осіб. Більше 60% опитаних виявили клінічно значущі рівні тривоги та депресії, при цьому майже кожен другий респондент мав виражені симптоми ПТСР. Найвищі показники дистресу зафіксовані серед жінок із дітьми, людей, які втратили житло, або перебували в ізоляції після прибуття. Статистично значущий зв’язок було встановлено між наявністю зовнішньої підтримки (з боку родини, НУО, громадських ініціатив) та зменшенням емоційного напруження. Наявність хоча б одного стабільного соціального контакту істотно знижувала відчуття безпорадності та підвищувала психологічну стійкість. Важливо, що більшість респондентів відзначали позитивний ефект від практик психоедукації, групових зустрічей і доступу до психотерапевтичних послуг [1].

Особливу увагу в ході дослідження було приділено культуральному чиннику — його значення для формування довіри між психологом і клієнтом. Адаптація в мультикультурному середовищі потребує глибокої чутливості до мови, релігії, звичаїв, моральних норм і навіть стилю невербальної комунікації [2]. Психологічна допомога, яка ігнорує ці параметри, ризикує стати неефективною або й травматичною. З іншого боку, застосування культурально чутливих підходів дозволяє значно підвищити якість емоційного контакту, зменшити страх, сором і недовіру в осіб, які зазнали серйозних екзистенційних втрат.

Тож, результати дослідження переконливо демонструють, що психологічна адаптація є не лише процесом інтеграції у нове середовище, а й ключовою умовою збереження ментального благополуччя особистості. У випадку українських біженців на Мальті, своєчасне впровадження програм психологічної підтримки, орієнтованих на культурну специфіку та індивідуальні потреби, здатне істотно зменшити ризики хронічної психотравматизації, підвищити рівень життєстійкості та сприяти сталому соціальному включенню. Отримані дані мають практичну цінність для розробки міждисциплінарних програм допомоги в міграційному контексті й можуть бути корисними для волонтерських ініціатив, державних служб

підтримки, психотерапевтів і науковців, які працюють із темою біженства, адаптації та психічного здоров'я в умовах соціальної турбулентності.

Література:

1. Miller, K. E., & Rasmussen, A. War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Social Science & Medicine, 70*(1), 7–16. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.09.029
2. Nickerson, A., Bryant, R. A., Silove, D., & Steel, Z. A critical review of psychological treatments of posttraumatic stress disorder in refugees. *Clinical Psychology Review, 31*(3), 399–417. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.10.004
3. Schweitzer, R., Melville, F., Steel, Z., & Lacherez, P. Trauma, post-migration living difficulties, and social support as predictors of psychological adjustment in resettled Sudanese refugees. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 40*(2), 179–187. https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01766.x
4. Silove, D., Ventevogel, P., & Rees, S. The contemporary refugee crisis: an overview of mental health challenges. *World Psychiatry, 16*(2), 130–139. https://doi.org/10.1002/wps.20438

Turrini, G., Purgato, M., Ballette, F., Nose, M., Ostuzzi, G., & Barbui, C. Common mental disorders in asylum seekers and refugees: umbrella review of prevalence and intervention studies. *The British Journal of Psychiatry, 210*(4), 247–254. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.193474

Шкребтієнко О.

здобувачка ІІ курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат біологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Никоненко О. П.

ТРАНСФОРМАЦІЯ ОСОБИСТСТІ ВІЙСЬКОВОГО ЧЕРЕЗ ВІЙСЬКОВИЙ ДОСВІД

Військова психологія – відносно молодий напрямок психології, і в Україні активно стала запроваджуватись у зв'язку з україно-російською війною з 2014р. і психологічними проблемами , які виникли з досвідом війни. До цього військова психологія в Україні була направлена на укріплення дисципліни, військової тактики, стратегії, вивчення досвіду українських військових в нашій історії [1]. Довготривалі військові дії на території нашої країни і складнощі в адаптації військових, кинули нові виклики для

цивільних психологів, і змусили звернутись до іноземного досвіду військової психології.

Перші дослідження про те, як війна впливає на головний мозок та психіку бійців, з середини XX ст., виникли після 2 світової війни та після В'єтнамської війни. Термін «ПТСР,» який існував і раніше, але його стали називати «афганським», «в'єтнамським» синдромом, так як у всіх ветеранів спостерігались подібні прояви і відхилення [5,12]. В Україні особливу важливу роль відіграв колишній ветеран США , психолог Френк Пьюселік, який ділився власним досвідом, знаннями та проводив навчання українських психологів, консультантів, волонтерів азам військової психології. Ці спеціалісти по певним протоколам намагаються трансформувати травматичний досвід військових, щоб випередити суїциди, проблеми з сім'ями, майбутні сутички зі зброєю, які неминуче виникають у суспільстві, в яке повертаються ветерани, як показує післявоєнний досвід інших країн. Сам Пьюселік розповідає , що він повертав свою психіку в порядок після війни аж 17 років [6] .

Цікаво, що читаючи світову літературу, написану військовими письменниками – знаходиш у героїв ознаки ПТСР , хоча термін і детальні дослідження по ньому виникли значно пізніше. Відоме оповідання Д. Селінджера «Чудовий день для рибки-бананки», де головний герой, колишній військовий веде себе, як непередбачуваний психопат, потім фліртує з молодою дівчиною, і в кінці несподівано застрелює себе [7]. Оповідання Р. Кіплінга «Божевілля солдата Ортеріса» про молодих солдат, у одного з яких регулярно трапляються панічні атаки, після чого він нічого не пам'ятає, і коли він має піти до міста – він говорить, що не довіряє цивільним[4]. Флеш-беки спогадів, нав'язливі думки, неконтрольована агресія, недовіра до цивільних , як до людей, непричетних до досвіду, який ти отримав на війні – ці та інші ознаки століттями супроводжували усіх військових у всіх війнах. Допоки сучасна військова психологія не описала ці ознаки, почала досліджувати і знайшла алгоритми роботи з цим!

Зі слів однієї військовослужбовиці (з мого власного дослідження, документальної п'єси «War trip трьоп», 6 різних інтерв'ю військових АТО у 2018 р.) «Війна діє на людину, як кислота на метал. Показує всі сторони»[9]. Є ті кого вона зробила сильнішим, змусила переоцінити власні цінності та «вирости» і ті, кого вона зламала. Важливо оцінювати різність психіки чоловіків, їх вік, життєвий досвід та якість попереднього довоєнного життя. Серед військових є такий жарт, в тому числі це каже герой фільму «Він бився під марафоном», що ПТСР у них з'явився не через війну, а був перед нею, тому вони і вирішили піти воювати…[13]. Звідси – і проблема з якою часто стикаються психологи – при глибшому зануренню в травму військового, виявляється комплексна травма, з набором проблем, які були до війни.

Також спостерігається така тенденція , що часто в армію ідуть люди з невирішеними проблемами у реальному житті – проблеми в родині,

небажання робити вчинки і змінювати своє життя, безвихідь. Військовий досвід, дисципліна, відповідальність за побратимів, захист своєї країни, постійне зіткнення зі смертю щодня – це змушує екзистенційно переглянути свої погляди та змінити своє життя. Багато кому війна дає сенс у житті, якого не було раніше [9].

Захист своєї країни, небезпека в якій щохвилини перебувають військові сенсово гуртує їх , як групу людей, які несуть відповідальність за життя один одного та долю власної країни. У книзі С. Юнгера «Плем'я» згадується теорія Фріца, згідно якої катастрофи нагадують людям племінний , тваринний спосіб взаємовідносин, від якого суспільство давно відійшло. Це дозволяє створити «спільноти страждальців», які мають змогу бути залученими у допомогу один одному. А антрополог Ентоні Олівер – Сміт у статті «Братство болю» пише «концепції особистої приватної власності тимчасово зникли. Криза також мала негайний вплив на вирівнювання статусу в народженій нею спільноті вцілілих. Почуття братерства…». В книзі говориться про необхідність регулярного зібрання ветеранів, військових, які могли б ділитись спогадами один з одним… І навіть там можна було б почути зовсім різні екзистенційні досвіди. Одні з них скажуть, що війна – це краще, що з ними трапилось , інші спустошені, розлючені…[11].

Український капелан, який протягом 10 р. на війні, відомий своєю філософською книгою «Анатомія воїна», у своїй першій книзі «Моя мандрівка в країну морпіхів» порівнює поняття «нуля» з дзенським поняттям онулення. Він пише : « Філософія нуля. «Нуль» -- простір невизначеності, майже небуття. Тут усе може завершитися, звідсіля все може розпочатися. Тут початок і кінець, і водночас – відсутність усього. Але у цій парадоксальній порожнечі ніби прихована точка біфуркації для кожного. Звідсіля можна повернутися різним, але не можна залишитися незмінним. Війна глибокою борозною ранить свідомість , розтинаючи людське життя на «до» та «після». «Нуль» назавжди залишається посередині чиєїсь долі незатертим критерієм оцінювання подій і постатей , стає основоположним досвідом якоїсь нової дійсності»[3].

Найбільшою проблемою постає адаптація військових до цивільного життя. Повернення додому після бойового досвіду схоже на тривимірний простір після чотиривимірного. Складно зрозуміти – хто з'їхав з глузду, увесь інший світ чи все ж таки ти? Багато з них не бачить сенсу в розмовах, проблемах, перебування у цивільному світі видається їм просто нестерпним[2]. Для військових нестерпним стає перебування з родиною вдома, вони прагнуть знову на війну , називаючи домом війну. Неодноразово спостерігається, коли чоловіки демобілізуються з армії, а потім знову повертаються, бо не можуть втиснути себе у цивільне життя.

Ветеран з вищеназваного фільму говорить про неможливість реінтеграції військових у цивільне життя. «Як може людина, яка бачила те все – жити як раніше? Це неможливо»[13].

Одна із причин цінності війни – потреба в нових порціях гострих емоцій та адреналіну, ні з чим не порівняні в реальному житті. Хоча автор книги «Броньований розум» стверджує, що ніяких адреналінових наркоманів немає, а є бойовий стрес і відповідно речовини – ендоопіати (ендорфіни і енкефаліни), що часто забезпечують ейфорію та знеболювання. «Найкраще, найяскравіше, що в моєму житті було – це війна. Краще за неї вже нічого не буде. Але найтемніше, найогидніше – це теж війна. Гірше за неї теж нічого не буде. Так я прожив своє життя», пише А. Бабченко у «Житті одного солдата»[8].

А письменник Ернст Юнгер так ідеалізує війну та метаморфози людини : «Саме війна зробила добу і людей такими, як вони є» та «У боротьбі, у війні, що зриває з людини усі умовності, які висять на ній , наче дрантя на жебраку – звір підіймається на поверхню душі, немов таємниче чудовисько. Тоді він виривається угору, як всепоглинаюче полум'я, як нездоланний вихор, що запаморочує маси, як божество , що сидить на чолі війська» [10].

Отже, персональна трансформація кожної людини через переосмислення будь-якого життєвого досвіду -- в руках самої людини. Кожен військовий переживає свій унікальний досвід, в залежності від його характеру, темпераменту, енергійності, травматичних подій, які могли з ним статись та власних ресурсів. Українська військова психологія постійно розвивається і вдосконалюється, створює нові методи, щоб допомогти військовим справитись з їх досвідом.

Література:

1.Військовапсихологія. Вікіпедія. https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D1%96%D0%B9%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B0_%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F (дата звернення 5.04. 20025).

2. Гоуг Ч. Одного разу воїн – воїн назавжди. Київ: Наш формат, 2024. 348 с.

3. Зелінський А. Моя мандрівка в країну морпіхів. Львів: Видавництво Старого Лева, 2021. 198 с.

4. Кіплінг Р. Місто страшної ночі. Львів : Піраміда, 2011. 188 с.

5.ПТСР.Вікіпедія.. https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B5%D1%81%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%B9_%D1%80%D0%BE%D0%B7%D0%BB%D0%B0%D0%B4 (дата звернення 5.04.2025).

6. Рацибарська Ю. Ветеран війни допомагає українським військовим позбутися ПТСР. Радіо Свобода, 2019

7. Селінджер Д. Дев'ять оповідань. Київ : BOOKCEF, 2023. 200 с.

8. Ульянов К. Броньований розум. Бойовий стрес. Київ: Бізнес-логіка. 300с.
9. Шкребтієнко Олена. War trip трьоп : п'єса документальна. УКРДРАМАХАБ, 2019 р. 40 с. https://ukrdramahub.org.ua/play/war-trip-trop
10. Юнгер Е. Війна як внутрішнє переживання. Київ : Стилет і стилос, 2022. 136 с.
11. Юнгер С. Плем'я. Київ : Наш формат, 2023. 128 с.
12. Ягупов В. Військова психологія: Методологія, теорія і практика. Психобук, 2023. 518 с.
13. «Він бився під марафоном» : фільм. https://www.youtube.com/watch?v=U5I1Ut-umxc

Шкуліпа Л. М.

здобувачка І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Кресан О. Д.

АСПЕКТИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ РОБІТНИКІВ ЖИТЛОВО-КОМУНАЛЬНОГО ГОСПОДАРСТВА В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Емоційне вигорання — це психологічний стан, що виникає внаслідок хронічного стресу на робочому місці та призводить до фізичного та емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження професійної ефективності. Емоційне вигорання є однією з найбільш актуальних проблем професійної діяльності в умовах інтенсивного робочого навантаження та нестабільності. Особливо це стосується працівників житлово-комунального господарства, які щоденно стикаються з високими вимогами, стресовими ситуаціями, низьким рівнем соціальної підтримки та фізично важкими умовами праці. Сучасні виклики, а саме економічна нестабільність, технічний стан інфраструктури та додаткові навантаження, пов’язані з воєнним станом, ще більше загострюють проблему.

Ми розглянемо основні аспекти емоційного вигорання працівників житлово-комунального господарства в сучасних умовах. Проаналізуємо основні фактори що сприяють розвитку синдрому емоційного вигорання а також можливі шляхи його попередження та корекції. Визначимо, чи в умовах війни та соціальної економічної нестабільності рівень вигорання серед працівників житлово-комунального господарства зростає.

Професійна діяльність працівників житлово-комунального господарства супроводжується підвищеним рівнем фізичного та емоційного навантаження. У сучасних умовах війни, економічної нестабільності та постійного соціального напруження проблема емоційного вигорання серед цієї професійної групи постає особливо гостро [6]. Вона стосується не лише зниження професійної ефективності, а й негативно впливає на психологічне та фізичне здоров'я працівників.

Вперше поняття «емоційне вигорання» було запропоноване Г. Фрейденбергером у 1974 році, а найбільш вивчену модель розробили К. Маслач і С. Джексон [5, с.160]. Вони визначили три основні складові синдрому: емоційне виснаження, деперсоналізація та зниження особистих досягнень [3, с.101]. У контексті роботи працівників житлово-комунального господарства ці компоненти проявляються у втомі, байдужості до своєї справи, зниженні мотивації, а згодом — у психосоматичних розладах. Підтвердженням значущості проблеми є також дані Міжнародного надзвичайного фонду допомоги дітям при Організації Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ), згідно з якими працівники критичної інфраструктури, зокрема житлово-комунального господарства, мають високий ризик розвитку психоемоційного виснаження внаслідок воєнних дій та пов'язаних із ними ризиків.

Серед основних чинників, що зумовлюють емоційне вигорання у працівників житлово-комунальним господарством, можна виокремити фізичне перевантаження, низький рівень оплати праці, відсутність соціального захисту, неорганізовану підтримку з боку керівництва, відсутність можливостей для професійного зростання. Вагомим чинником також є емоційна невдячність з боку суспільства за щоденну працю. Наукове обґрунтування феномену емоційного вигорання здійснено українським психологом В. В. Бойком, який виокремив три стадії цього синдрому: напруження, резистенція та виснаження [1]. Перша стадія супроводжується підвищеним рівнем тривожності, зниженням настрою, почуттям незадоволеності. Друга стадія виявляється у формуванні емоційної глухоти, байдужості, у втраті сенсу професійної діяльності. Третя стадія передбачає емоційне та фізичне виснаження, відсутність мотивації, розвиток психосоматичних захворювань.

Науковці виокремлюють декілька ключових факторів, які сприяють розвитку синдрому емоційного вигорання серед працівників житлово-комунального господарства, а саме робоче навантаження та фізичні умови праці так як високий рівень фізичного та емоційного навантаження, а також несприятливі умови праці можуть призводити до швидкого виснаження ресурсів працівника. Дослідження І.С. Процик та О.Б. Романської

підкреслюють, що інтенсивна праця без належного відпочинку сприяє розвитку вигорання [4, с.104]. Недостатня підтримка з боку керівництва та колег, а також відсутність позитивної організаційної культури можуть підвищувати ризик вигорання.

Наукові дослідження показують, що позитивна організаційна культура може значно знизити рівень стресу та вигорання, підвищити задоволеність роботою та покращити загальне самопочуття працівників. Також індивідуальні характеристики, такі як низька стресостійкість та життєстійкість, можуть робити працівника більш вразливим до вигорання. Дослідження С.М. Максимця вказують на взаємозв'язок між цими особистісними рисами та схильністю до вигорання [2, с.105].

З метою попередження емоційного вигорання фахівці рекомендують впровадження комплексного підходу, що включає психологічну підтримку, створення безпечного та підтримувального робочого середовища, забезпечення гідної оплати праці та професійного зростання. Також важливим є підвищення рівня психологічної культури самих працівників, навчання навичкам емоційної саморегуляції, стрес-менеджменту та відновлення внутрішнього ресурсу.

В умовах війни, коли рівень стресу підвищується у всіх сферах життєдіяльності, підтримка працівників критичної інфраструктури є стратегічно важливою. Забезпечення їхнього ментального здоров'я — це не лише турбота про особистість, а й фактор стабільності та ефективності функціонування життєво необхідних сфер.

Література:

1. Бойко В. В. Діагностика рівня емоційного вигорання : методика / Віктор Бойко // Всеосвіта. URL: https://vseosvita.ua/library/diahnostyka-rivnia-emotsiinoho-vyhorannia-viktora-boiko-712894.html (дата звернення: 30.03.2025).
2. Максимець С. М. Психологічні детермінанти емоційного вигорання працівників контактного центру // Актуальні питання практичної психології. 2018. С. 102–107. URL: http://eprints.zu.edu.ua/28899/1/СТАТТЯ%20Максимець%20(1).pdf
3. Маслач К., Джексон С. Е. Дігностика професійного вигорання // Journal of Occupational Behavior. 1981. № 2(2). С. 99–113.
4. Процик І. С., Романська О. Б. Емоційне вигорання працівників як гальмівний чинник розвитку підприємства в умовах розширення міжнародних економічних відносин // Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку. 2021. № 2(6). С. 99–105. URL: https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2021/nov/25515/nzmened-99-105.pdf
5. Фрейденбергер Г. "Вигорання персоналу" // Journal of Social Issues. – 1974. – Т. 30. – № 1. – С. 159–165.
6. Mental Health and Psychosocial Needs in Ukraine. UNICEF. 2023. URL: https://www.unicef.org/ukraine/reports

Щотка О.П.

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри педагогіки, початкової освіти, психології та менеджменту
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

ДИНАМІКА ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ СЕРЕД ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ПРОЛОНГОВАНОЇ ВІЙНИ

Посттравматичне зростання як феномен особистісної трансформації після травматичних подій широко досліджується в контексті різних кризових ситуацій. Війна – один із найінтенсивніших стресових факторів, який змінює життя не лише військових, а й цивільного населення [2; 3; 4]. В умовах пролонгованої війни з ознаками терору цивільного населення процес посттравматичного зростання очевидно набуває особливої динаміки, але є недостатньо вивченим у психології.

Мета дослідження – це вивчення динаміки посттравматичного зростання серед цивільного населення в умовах війни, що триває. Завдання полягали у визначенні емпіричним шляхом динаміки трансформаційних процесів в особистості, що зумовлені травмою війни; адаптації класичних моделей посттравматичного зростання до контексту триваючої війни.

Методи дослідження. Для реалізації поставленої мети було обрано порівняльну стратегію, де незалежною змінною виступала тривалість війни, а залежною – індекс потстравматичнооого зростання та напрями зростання особистості. За час повномасштабного вторгнення було здійснено 5 зрізів показників посттравматичного зростання.

В дослідженні було застосовано Шкалу посттравматичного зростання (Post Traumatic Growth Inventory; Tedeschi & Calhoun, 1996) [6] для з'ясування рівня та напрямів посттравматичного зростання особистості – адаптація психодіагностичного інструментарію, використаного в дослідженні, була здійснена В.Л.Зливковим, С.О. Лукомською, О.В. Федан [1]. Кількісна оцінка була доповнена якісним дослідженням: наративне інтерв'ю «Вплив стресу війни моє життя, особистість, діяльність», яке включало три теми: травмівні події, наслідки, способи опанування.

Результати кожного зрізу підлягали кількісному порівнянню на рівні центральних тенденцій та якісній інтерпретації. Для інтерпретації отриманих даних були використані структурний, системний та комплексний способи інтепретації.

Характеристика досліджуваної вибірки. На кожному часовому відтинку формувалась нова вибірка цивільних осіб, які проживають в межах Сумської, Чернігвської, Київської областей. Дослідженням було охоплено 532 цивільних мешканців Чернігівської, Сумської та Київської областей у

віковому діапазоні від 21 до 60 років. За статтю респонденти представлені приблизно в рівній пропорції.

Результати емпіричного дослідження. Результати дослідження посттравматичного зростання в часі війни (2022-2024) демонструють такі тенденції:

1. ***Тенденція нестабільності*** – показники по всім напрямам зростання мають певні хвилеподібні коливання (мобілізація, виснаження, адаптація, регрес). До прикладу, за напрямом «Сила Я»: спочатку втрата сил та контролю та поступово повернення і навіть невелике зростання відчуття власної спроможності на осінь 2024. За напрямом «Цінність життя» - зростання, спад, зростання.
2. ***Емоційне виснаження та нові адаптації.*** У 2023-2024 роках видно зниження багатьох показників, що може свідчити про емоційне виснаження. Але восени 2024 року є ознаки нового етапу адаптації. Загальна тенденція - після тривалого виснаження приходить нова адаптація.
3. ***Різні темпи змін – нерівномірність/асинхронність.*** Логіка змін в одних напрямах зростання не співпадає з логікою змін інших. Аналіз тенденцій за напрямами посттравматичного зростання дозволив виокремити переважання: когнітивного виміру або емоційного виміру. Варто пояснити, хоча емоційний та когнітивний виміри не оцінювалися безпосередньо, однак їхня наявність та інтенсивність реконструюються на основі динаміки зростання за окремими підшкалами опитувальника. Наприклад, зростання за шкалою «сила Я», та «нових можливостей» вказує на активізацію когнітивного переосмислення досвіду, тоді як тенденції за шкалами «цінності стосунків», «цінності життя» чи «духовних змін» — на глибоке емоційне проживання травматичних подій. Виявлена нами тенденція до зростання сили особистості та нових можливостей у Осінь 2024 може свідчити про перехід від переживання травми до її когнітивної інтеграції та активного переформатування життєвих стратегій.
4. ***Ефект окупації***. Оскільки наша вибірка сформована з респондентів, що пережили окупацію або оточення, то варто врахувати колективне переживання безпорадності та втрати контролю над життям. Перебування під окупацією чи оточенні викликає глибоке порушення базового відчуття безпеки. Тому після звільнення маємо низькі показники сили особистості та їх відновлення лише у 2024 році, оскільки потрібен час, щоб повернути відчуття контролю над життям.
5. ***Колективні реакції на травму.*** Колективні реакції на травму – це масштабна адаптація суспільства, що виявляє себе як феномен «спільного горя» та колективної переоцінки цінностей. Це можна помітити з тенденцій зростання цінності відносин та життя на початку війни у 2022 році та відкриття можливостей для життя попри війну 2024. Отже, суспільство переосмислює себе через спільну кризу, що виявляється у ефекті посттравматичного культурного розвитку. Отримані дані показують, травма спочатку деморалізує, але згодом може стати ресурсом. За нашими даними,

пік кризи спостерігався у 2023 році, що свідчить про виснаження адаптаційних механізмів. Проте до Осені 2024 року люди почали трансформувати досвід війни у зростання.

Отже, ми бачимо, що посттравматичне зростання в умовах війни не є лінійним процесом, динаміка посттравматичного зростання нагадує хвилю: періоди спаду змінюються підйомами. Умови війни створюють комулятивну травматизацію, але з часом з'являються механізми адаптації, відбуваються зміни у цінностях та ідентичності. У Осінь 2024 високий рівень ПТЗ зріс до 62%, що може бути пов'язано із внутрішніми змінами у сприйнятті світу, себе та майбутнього. Тобто, дані фіксують колективний процес інтеграції травми, який поступово перетворюється на ресурсне посттравматичне зростання.

Висновки. Результати дослідження стали основою для побудови узагальненої емпіричної моделі, яка відображає динамічний, нелінійний та циклічний характер ПТЗ в умовах пролонгованої війни з елементами терору цивільного населення.

Динамічна модель посттравматичного зростання цивільних в умовах війни, що триває. Модель враховує особливості переживання війни як тривалого та багатоетапного травматичного процесу, що потребує періодичної переінтеграції досвіду. Вона базується на трьох ключових вимірах: емоційній інтенсивності, когнітивній інтеграції та темпоральному (часовому) континуумі, які спільно визначають характер і напрям змін.

Основними вимірами динаміки ПТЗ стали емоційна інтенсивність, когнітивна інтеграція та темпоральність. Стисло охарактеризуємо виміри.

Емоційна інтенсивність – це пусковий механізм посттравматичного зростання. Після повномасштабного вторгнення високий рівень афективного напруження сприяв активізації особистісних ресурсів і посиленню зростання у відносинах та духовному зростанню, усвідомленню цінності життя. У подальшому, зі зниженням емоційної напруги, інтенсивність посттравматичного зростання у більшості вимірів зменшувалася.

Когнітивна інтеграція – це переосмислення досвіду, формування нової системи цінностей, ідентичності та бачення майбутнього. Зростання ролі переосмислення відбувається на більш пізніх етапах, коли емоційні реакції вщухають, і посилюється потреба в наративному оформленні пережитого. Переривання або виснаження когнітивного процесу призводить до зниження вираженості посттравматичного зростання.

Темпоральність - це вимір, що задає фазність і спіралеподібність процесу. В умовах війни етапи інтеграції не мають чітких меж, можуть повторюватися або перекриватися. Динамічна модель фіксує циклічний рух, де кожна фаза, навіть у разі повернення до попередніх станів, характеризується новим рівнем особистісного досвіду.

Структура циклічного процесу. Умовно структуру процесу можна уявити як спіральну або хвилеподібну систему, де особистість проходить через повторювані цикли переживання – осмислення – трансформації. Моменти зростання відбуваються тоді, коли когнітивні процеси та емоційне

проживання досягають рівноваги. Регресії чи стагнація можливі, коли процес когнітивного осмислення ще не завершився, або коли нові події активують травматичні спогади.

Узагальнення емпіричних результатів дозволило виділити чотири фази, що утворюють умовний цикл:

1. Активація — реактивний етап з високою емоційною інтенсивністю, коли особистість мобілізує ресурси для виживання та переосмислення. На цьому етапі фіксується посилення міжособистісного зростання, духовних змін і цінності життя.

2. Когнітивне оформлення — осмислення пережитого, формування нових значень. Домінують показники сили Я, нових можливостей.

3. Стабілізація — зменшення емоційного напруження та зниження вираженості посттравматичного зростання. Можливе часткове згасання зростання у разі відсутності підтримки процесу інтеграції.

4. Переналаштування / Новий цикл — повторне переживання тригерних подій, поява нових викликів або втоми. Може запускатися новий виток інтеграції або, навпаки, зростати ризик травматичної стагнації.

Таким чином, запропонована динамічна модель, побудована на основі емпіричних даних, дозволяє описати посттравматичне зростання не як лінійне явище, а як динамічний процес із внутрішніми коливаннями, поверненнями та фазами переінтеграції: етапи підйому можуть чергуватися зі спадами через повторювані травматичні події; особистісні зміни відбуваються не одночасно у всіх сферах (наприклад, зростання сили особистості може випереджати зміни у цінностях відносин); повторні зіткнення з травмою можуть спричиняти регрес, але при цьому забезпечують глибше опрацювання досвіду. Модель відображає не лише факт наявності зростання, а й його мінливу якість у часі та узгоджується з теоретичними моделями Тадеші та Келхоуна [7], Боннано [5].

Література:

1. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. К., 2016. 219 с.
2. Климчук В.О. Психологія посттравматичного зростання: монографія. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.
3. Титаренко Т.М. Психологічне здоров’я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації: монографія. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.
4. Щотка О. Напрями особистісного зростання здобувачів вищої освіти в умовах хронічної дії стресорів війни. Організаційна психологія. Економічна психологія. 2023. № 4. С. 47–55.
5. Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? American Psychologist. No.59(1). P. 20–28.
6. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. Journal of Traumatic Stress. 1996. No. 9. P. 455–471.

7. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. Posttraumatic Growth: conceptual foundations and empirical evidence. Psychological Inquairy. 2004. No.15 (1). P. 1–18.

Філд Н.А.
здобувачка І курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності 053 Психологія
факультету педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
м. Ніжин, Україна

Науковий керівник : кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Гетьман Т.О.

ДО ПИТАННЯ ПРО СУТНІСТЬ ПОНЯТТЯ «ПРОКРАСТИНАЦІЯ» В ПСИХОЛОГІЇ

Аналіз сучасної психологічної літератури щодо проблеми прокрастинації на сьогодні демонструє нам стрімке зростання актуальності до неї. Цей феномен, що впливає на продуктивність, психічне здоров'я та якість життя людини, воно характеризується систематичним відкладанням важливих завдань, викликає інтерес як у науковців, так і в практиків, оскільки його наслідки можуть бути руйнівними як на індивідуальному, так і на суспільному рівнях.

Феномен прокрастинації розглядали як зарубіжні, так і вітчизняні науковці. Так серед зарубіжних дослідників особливостей прокрастинації, її причини та шляхи попередження й корекції досліджували: J. Burka, J. Ferrari, J. Johnson, M. Kachgal, C. Lay, W. McCowin's, N. Milgram, T. Pychyl, P. Steel, H. Schouwenburg, R. Tenne та ін. Дослідження феномену прокрастинації у вітчизняній науковій літературі розглядалися в роботах М.Дворник, О.Михайлової, Т.Мотрук, О.Поліщук, Д.Стеценко, Ю.Шайгородського, К.Фоменко та ін.

Термін «прокрастинація» походить від латинського *procrastinare* (*pro* – вперед, *crastinus* – завтра), що буквально означає «відкладання на завтра», у психологічній науці позначає схильність людини до постійного зволікання, ухиляння, відкладання справ на потім. Сам термін «прокрастинація» був уведений у науковий обіг П. Рингенбахом (1977), у книзі «Прокрастинація в житті людини». Частіше всього прокрастинацію розглядають як добровільне, часто ірраціональне відкладання виконання необхідних завдань, попри усвідомлення можливих негативних наслідків (канадський психолог P. Steel, 2007). Це не просто затримка у виконанні роботи, а комплексне явище, що включає когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти. Прокрастинація не лише знижує ефективність виконання завдань, але й сприяє накопиченню

стресу, тривоги та почуття провини.

У своєму дослідженні Є.Базика пропонує розглядати прокарастинацію як порушення вольових процесів, самоконтролю, цілеспрямованості та самоорганізації, а відповідно особи, що мають нерозвинені вольові процеси, які не вміють або не можуть подолати свою власну лінь називають «прокрастинотори» [1, с. 23-30].

Прокрастинацію, як особистісну якість, що проявляється у повсякденній життєдіяльності особистості у різних формах відкладання значущих справ на потім розглядала Н.Назарук [6, с. 48-54].

Інша сучасна дослідниця Л. Котляр пропонує власне тлумачення прокрастинації, як постійний, свідомий акт відкладання виконання важливих завдань через недостатність вольової саморегуляції особистості. При цьому прокрастинація, на думку дослідниці, може бути виражена як емоційна реакція на плановані або обов'язкові дії. Тобто це говорить нам про те, що процес відкладання справ проходить на свідомому рівні як рішення та може виникнути як наслідок емоційного стану особистості [4].

Наразі в сучасній психологічній науці відсутня єдина теорія прокрастинації, однак різні підходи до її природи відображені в теоріях психодинамічної школи, інтегративній теорії тимчасової мотивації, а також у поведінковій і когнітивній психології, які є ключовими напрямами у дослідженні цього феномену останнім часом. Незважаючи на численні дослідження, сутність прокрастинації, її психологічні механізми та ефективні методи подолання залишаються предметом активних дискусій. З аналізу психологічної літератури можемо виділити ряд основних ознак прокрастинації:

- **добровільність вибору** (людина свідомо відкладає завдання, хоча має ресурси та можливості для його виконання);
- **проявляється тільки в діяльності** (відповідно властива тільки людині);
- **емоційний дискомфорт** (прокрастинація часто супроводжується почуттям провини, сорому, тривоги або стресу через невиконані зобов'язання);
- **негативні наслідки** (відкладання завдань призводить до зниження якості роботи, втрати можливостей або повного невиконання завдань);
- **хронічність** (для багатьох людей прокрастинація стає стійкою поведінковою моделлю, що повторюється в різних сферах життя) [5; 7, с.293].

Важливо відрізняти прокрастинацію від інших схожих явищ. Наприклад, лінь характеризується загальним небажанням діяти, тоді як прокрастинація передбачає намір виконати завдання, але з затримкою. Стратегічне відкладання, на відміну від прокрастинації, є свідомим вибором, спрямованим на оптимізацію результатів (наприклад, очікування додаткових ресурсів чи інформації). Крім того, прокрастинація відрізняється від відпочинку, оскільки останній є необхідною умовою для відновлення, тоді як прокрастинація часто призводить до додаткового стресу. Це явище яке

зумовлює процеси гальмування самоосвіти, розвитку та заважає становленню особистості у соціальному середовищі.

Прокрастинація є багатогранним феноменом, що зумовлений взаємодією когнітивних, емоційних і поведінкових факторів. Розуміння цих механізмів є ключовим для розробки ефективних стратегій її подолання.

На сьогодні прокрастинація є достатньо поширеним феноменом у нашому повсякденному житті – на роботі, навчанні, при виконанні поточних справ. У зв'язку з цим виділяють різні її види: навчальна (академічна), трудова, соціальна, побутова [8, с. 16-29]. Також можемо ще додати ще щоденну прокрастинацію (виникнення перешкод чи труднощів зі створення та дотримання розкладу), невротична прокрастинація (зволікання із життєво важливими рішеннями); прийняття рішення (одночасне виникнення труднощів в індивіда як у ситуації вибору певної альтернативи, так і в її реалізації).

На нашу думку, для здійснення профілактики даного явища необхідно усвідомлювати її причини виникнення. Так, серед таких причин психологи пропонують виділяти такі групи [2, с. 78 - 83]:

- психофізіологічні (темперамент, що формує індивідуальні особливості та особистісні риси, які впливають на підхід до завдань і дотримання термінів, а також нейротизм);
- емоційні (тривога, емоційне вигорання та страх, оскільки негативні емоції можуть перешкоджати виконанню завдань, сприяючи прокрастинації);
- мотиваційні (брак чітких цілей або їх неправильне сприйняття може спричинити відкладання справ);
- поведінкові (низький рівень самодисципліни є однією з головних причин прокрастинації; недостатній самоконтроль може призводити до відтермінування завдань);
- ресурсні (обмежені знання або фізична втома можуть знижувати ефективність і мотивацію до виконання завдань);
- сасові (нечіткі дедлайни та нестача часу вважаються факторами прокрастинації; невизначеність термінів або відчуття дефіциту часу можуть викликати стрес і сприяти відкладанню справ). Звичайно, що означені причини матимуть свої наслідки для особистості: фізіологічні, психологічні, соцілаьні, наприклад стрес, відчуття провини, втрата продуктивності, невдоволення навколишніх через невиконання зобов'язань, погіршення відносин через невиконання зобов'язань.

Відповідно на сьогодні ми можемо констатувати, що прокрастинація є складним психологічним феноменом, що поєднує когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти. Її сутність полягає у добровільному відкладанні завдань, що супроводжується емоційним дискомфортом і негативними наслідками. Також слід додати, що на сьогодні у межах психологічних дослідженнях відсутнє узагальнене визначення поняття «прокрастинація», як серед зарубіжних, так і серед вітчизняних науковців.

Література:

1. Базика Є. Л. Стан прокрастинації як чинник, який пригнічує формування успішної особистості студента: результати дослідження. *Практична психологія та соціальна робота*. 2014. № 5. С. 23-30.
2. Гліченко О. О. Детермінанти академічної прокрастинації здобувачів вищої освіти в умовах дистанційного навчання. *Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка*. 2020. № 2 (333). Ч. І. С. 78 - 83
3. Дворник М. С. Прокрастинація в конструюванні особистісного майбутнього : монографія. Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 120 с.
4. Котляр Л. І. Страх як фактор прокрастинації у професійній діяльності державних службовців. URL: http://www.pag-journal.iei.od.ua/archives/2020/15-2020/13.pdf (дата звернення 25.03.2025 р.)
5. Лугова В.М. Прокрастинація: основні причини, наслідки та шляхи подолання. URL: https://repository.hneu.edu.ua/bitstream/123456789/18954/1/%D0%9B%D1%83%D0%B3%D0%BE%D0%B2%D0%B0%20%D0%92.%D0%9C.pdf (дата звернення 25.03.2025 р.)
6. Назарук Н. Проблема вивчення прокрастинації у психології. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2022. Вип. 14. С. 48-54.
7. Стеценко Д.В. Прокрастинація як інгібітор розвитку успішної особистості. *Актуальні питання сучасної психології : матеріали І Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів, аспірантів і молодих вчених* (Суми, 15 травня 2014 р.) / [за ред : Кузікової С. Б., Щербакової І. М., Пасько К. М. та ін.]. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2014. 388 с.

Шайгородський Ю. Синдром політичної прокрастинації: причини і наслідки. *Політичний менеджмент*. 2013. № 59. С. 16-29. URL: http: //nbuv.gov.ua/UJRN/PoMe_2013_59_4 (дата звернення 25.03.2025 р.).

Юхимович Ю. С.

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя
м.Ніжин Україна

Науковий керівник: кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя
Тимошенко О.А.

ДІАЛОГІЧНІСТЬ ЯК ІНСТРУМЕНТ ТРАНСФОРМАЦІЇ ПЕРЕЖИВАНЬ ПІДЛІТКІВ У ВОЄННИХ РЕАЛІЯХ

Підлітковий вік — це чутливий та динамічний етап становлення особистості, адже в цей час стрімко відбувається формування самоідентичності, світогляду та системи цінностей. У сучасних умовах, коли значна частина молоді змушена жити в реаліях війни, питання психологічного благополуччя підлітків набуває особливої актуальності.

Воєнні дії, як потужний стресогенний чинник, не лише впливають на звичний хід життя, а й ставлять під загрозу базове відчуття безпеки, стабільності та довіри до світу. Такі умови сприяють виникненню екзистенційних переживань, які стають джерелом внутрішніх криз і потребують серйозного осмислення як самими підлітками, так і суспільством загалом. Дослідження впливу кризових обставин на психіку молодої особистості є важливим для кращого розуміння механізмів адаптації та розробки ефективних стратегій психологічної підтримки в умовах соціальної нестабільності.

У межах нашого дослідження здійснено теоретичний аналіз феномену переживання як складного та багатогранного явища, що формується на межі особистісного досвіду та об'єктивної реальності. Зокрема, за Виготським, переживання є чимось, що перебуває між особистістю та середовищем, що передбачає персональне ставлення індивіда до середовища, в якому він знаходиться. Іншими словами, не сама подія визначає її вплив на людину, а те, як ця подія сприймається та осмислюється особистістю. Саме тому підлітки, перебуваючи в однакових умовах, можуть мати різні психологічні реакції. Значний внесок у розвиток уявлень про феномен переживання зробив український вчений Микола Васильович Папуча, який поглибив наукове розуміння цієї категорії та розкрив її динамічну природу: «будь-яке переживання являє собою динамічне і постійно змінюване утворення. Його змістовна змінюваність залежить від специфіки онтогенетичного розвитку особистості і характеризується своєю внутрішньою напруженістю, а також пристрасним відношенням людини до світу» [2, с. 18]. У цьому контексті переживання виступає не лише як реакція на зовнішні події, але і як складна психічна форма, що змінюється відповідно до вікових, особистісних і соціокультурних особливостей індивіда. Особливе місце займає підхід В.Ф. Василюка, який наголошує на інтегративному характері переживання: воно охоплює емоції, розум, уяву, волю та навіть тілесні реакції. Переживання, за Василюком, не лише відображає кризову ситуацію, але й стає «механізмом перетворення», який дозволяє людині пристосуватися до нової реальності або змінити її.

Здатність створювати наративи пережитого досвіду, тобто артикулювати його у наративній формі, окремі дослідники (зокрема, Дж. Зінгер) вважають основною активністю у формуванні ідентичності особистості, яка триває протягом усього життя. Таким наративним способом осмислення подій є діалог, який виступає не лише як форма комунікації, а й як психологічний механізм інтеграції пережитого досвіду, сприяючи відновленню внутрішньої цілісності особистості. Відповідно до концепції М.М. Бахтіна, діалог є не лише формою спілкування, а способом існування свідомості. Така мовленнєва взаємодія дозволяє індивіду не тільки висловити свої переживання, а й відкрити для себе нові смисли, інтегрувати травматичний досвід і відновити внутрішню цілісність.

Отже, переживання є важливим компонентом процесу адаптації підлітків до кризових ситуацій, оскільки воно являє собою динамічне явище,

що постійно змінюється і формується на межі особистісного досвіду та об'єктивної реальності. Воно інтегрує емоційні та когнітивні реакції, проявляючись відповідно до вікових, індивідуально-психологічних та соціокультурних особливостей. Як внутрішній процес, переживання постійно трансформується впродовж онтогенетичного розвитку, забезпечуючи здатність особистості адаптуватися до змін і переосмислювати власне ставлення до реальності. У процесі осмислення пережитого важливу роль відіграє наратив, оскільки створення наративу пережитого досвіду допомагає упорядкувати емоційні реакції та знайти сенс у складних подіях. Однією з форм такого наративу є діалог, який виступає не лише як форма спілкування, а й як психологічний механізм перетворення переживань. Діалог є не лише формою спілкування, а й психологічним механізмом перетворення переживань, що дає можливість адаптуватися до нових умов. Таким чином, ми дійшли висновку, що переживання, яке трансформується через діалог, стає важливим інструментом для підлітків у процесі осмислення та адаптації, сприяючи їхньому психоемоційному відновленню та розвитку.

Отримані теоретичні узагальнення підкреслюють важливість подальших досліджень у галузі психотерапевтичної підтримки підлітків, які пережили травматичні події. Зокрема, варто зосередити увагу на розробці та адаптації ефективних групових психотерапевтичних програм, спрямованих на зниження психоемоційного напруження, підвищення стресостійкості та відновлення внутрішніх ресурсів особистості в умовах кризових ситуацій. Актуальність таких підходів зумовлена не лише високою вразливістю підлітків до наслідків травматичних подій, а й необхідністю створення системної психосоціальної підтримки, яка інтегрується в освітній та громадський простір. Розробка таких програм дозволить підліткам ефективніше адаптуватися до змін, підтримуючи їхнє психоемоційне відновлення та розвиток.

Література:

1. Виготський, Л. С. Психологія розвитку дитини. Київ: Радянська школа, 1984. 320 с.
2. Папуча М.В. Проблеми психології переживання: монографія. Ніжин: Видавництво НДУ імені Миколи Гоголя 2019. 191 с.
   URL: http://www.ndu.edu.ua/storage/2021/zahal_psy_lib/Монографія%20
3. Максименко К. С. Переживання негативних психічних станів особистістю: метод. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: КММ, 2011. 184 с.
4. Чепелєва Н. Перспективи психологічної герменевтики // *Психол. перспективи*.2002.Вип.2.С.11–20.

Для нотаток

Наукове видання

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

Збірник матеріалів XV Міжнародної науково-практичної конференції
23–24 квітня 2025 року

За редакцією Ковтун А. Ю. – д. філософії з психології

Книга друкується з оригінал-макету замовника.

Підписано до друку 12.07.2025 р. Формат 60x84/16
Папір офс. Гарнітура Times New Roman.
Ум. др. арк. 27,75 Обл.-вид. арк. 27,05
Тираж 100 прим. Зам. № 2370

Видавець та виготовлювач
ФОП Лисенко М.М.
вул. Шевченка, 20. м. Ніжин, Україна, 16600
Тел.: +38 (067) 4412124
E-mail: vidavec.lisenko@gmail.com

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру видавців, виготовлювачів і розповсюджувачів видавничої продукції
Серія ДК № 2776 від 26.02.2007 р.