

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ: ШЛЯХИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ВІДНОВЛЕННЯ

Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції
(з міжнародною участю)
13 жовтня 2023 року



КИЇВ 2023

НАЦІОНАЛЬНА ПСИХОЛОГІЧНА АСОЦІАЦІЯ
Дивізіон “Психічне здоров’я”
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ
Гуманітарно-педагогічний факультет
Кафедра психології
УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ МИХАЙЛА ДРАГОМАНОВА
Факультет спеціальної та інклюзивної освіти
Кафедра спеціальної психології та медицини

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ’Я В УМОВАХ ВІЙНИ: ШЛЯХИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ВІДНОВЛЕННЯ

Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції
(з міжнародною участю)

13 жовтня 2023 року

Київ 2023

УДК 159.9: 364.62:355.01

Редакційна колегія: Руденко Л., д.психол.н., професор
Палій В., к. психол. н.
Найдьонова Г., к. психол. н., доцент
Маркусь І., к. пед. н., доцент
Савицька І., к. філософ. н., доцент
Мартинюк І., к. психол. н., доцент
Афузова Г., к. психол. н., доцент
Погорільська Н., к. психол. н., доцент

Психічне здоров'я в умовах війни: шляхи збереження та відновлення: матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції (з міжнародною участю) (м. Київ, 13 жовтня 2023 р.). – Київ: НУБІП України, 2023. - 87 с.

ISBN 978-617-8351-41-0

Збірник містить тези та інші матеріали учасників I Всеукраїнської науково-практичної конференції (з міжнародною участю) «Психічне здоров'я в умовах війни: шляхи збереження та відновлення» з питань психічного здоров'я різних категорій осіб в умовах війни та його збереження; організації психологічної допомоги під час війни, психічної травми та війни.

Матеріали подаються в авторській редакції.

УДК 159.9: 364.62:355.01

© Дивізіон “Психічне здоров'я” Національної психологічної асоціації, 2023

ЗМІСТ

Афузова Г., Найдьонова Г., Кротенко В. РОЗВИТОК РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ПЕРШОКУРСНИКІВ НА ЕТАПІ АДАПТАЦІЇ ДО ПРОФЕІСІЙНОГО НАВЧАННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	5
Андрушко К. ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОГО ПІСЛЯ ПОЛОНУ	8
Виноградова В. РОЗВИТОК ЕМОЦІЙНОЇ СТІЙКОСТІ ДЕРЖАВНИХ СЛУЖБОВЦІВ У КРИЗОВИХ УМОВАХ	11
Жигаліна О., Погорільська Н. ОСОБИСТІСНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ САМОТНОСТІ ВИМУШЕНИХ МІГРАНТІВ	14
Інкіна С. ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАСОБИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХОЛОГАМИ-ВОЛОНТЕРАМИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ВОЄННИХ ДІЙ	17
Козігора М. ВПЛИВ ВІЙНИ НА ВИНИКНЕННЯ МОРАЛЬНОЇ ТРАВМИ В ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	19
Лисюк А. ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ.....	22
Maksimov D. EVIDENCE OF THE EFFECTIVENESS OF THE HIBUKI THERAPY METHOD IN WORKING WITH CHILDREN WITH PSYCHOLOGICAL TRAUMA FROM THE WAR IN UKRAINE.....	26
Мартиненко І., Афузова Г., Кротенко В. ОЦІНКА ПОТРЕБ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ ДОПОМОЗІ В ПРИФРОНТОВИХ ОБЛАСТЯХ УКРАЇНИ	31
Мартинюк І. ПСИХІЧНІ СТАНИ ЯК ПОКАЗНИКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ	35
Мерзлякова О. ОСВІТНЬО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД МАТЕРІВ І ДІТЕЙ ХАРКІВЩИНИ ПІД ЧАС ЛІТНІХ КАНІКУЛ	39
Мосол Н. ПРОЄКТ "НАВЧАННЯ УКРАЇНСЬКИХ ПСИХОЛОГІВ ТФ-КПТ В РОБОТІ З ДІТЬМИ ТА МОЛОДДЮ"	42

Назаревич В., Борейчук І. ФОТОГРАФІЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ.....	44
Олійник О. ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА СІМ'Ї В УМОВАХ ВІЙНИ.....	47
Омельченко Л. СІМЕЙНІ ЦІННОСТІ ЯК ЧИННИК РОЗВИТКУ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ СТУДЕНТСТВА	49
Пасічник О. ПОЧУТТЯ РОЗЧАРУВАННЯ НА ЕТАПІ ДОРОСЛІШАННЯ: СУТНІСТЬ ТА ДІАГНОСТИЧНІ ПОКАЗНИКИ.....	52
Погорільська Н., Найдьонова Г. ЗНАЧЕННЯ ДОВІРИ ТА ВДЯЧНОСТІ У ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ ЗРОСТАННІ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ	55
Полякова В. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВЧИТЕЛЯМ В УМОВАХ ВІЙНИ	58
Саковська В. СПЕЦИФІКА ТРАНСФОРМАЦІЇ ЦІННІСНОГО САМОСТАВЛЕННЯ ДОРОСЛОЇ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВОЄННИХ ДІЙ	61
Смолінчук Л. ВПЛИВ ОСОБИСТІСНИХ ЯКОСТЕЙ НА СПРИЙНЯТТЯ РЕАЛЬНОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	63
Теслюк В. ЧИННИКИ РЕЗИЛЕНТНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	66
Теслюк В., Морус Т. АДАПТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО СУЧАСНИХ РЕАЛІЙ.....	68
Теслюк В., Левківська О. ПОПЕРЕДЖЕННЯ АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ СТУДЕНТІВ	70
Фещук Т. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ПОВНОМАШТАБНОЇ ВІЙНИ	72
Центило-Гіптенко О. ЗАСОБИ ПРИРОДОТЕРАПІЇ У КОРЕКЦІЇ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ	75
Шевцова О. АУТОПСИХОЛОГІЧНА УЗГОДЖЕНІСТЬ ЯК ЧИННИК ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В КРИЗОВИХ УМОВАХ	77
Яшник С. ВПЛИВ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ НА ОСОБИСТІСНИЙ І ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК ПЕДАГОГА	80
Жупанова Д. САМОЕФЕКТИВНІСТЬ МАЙБУТНІХ МЕНЕДЖЕРІВ ЯК ЗДАТНІСТЬ ПРОТИСТОЯТИ ВИКЛИКАМ СУЧАСНОСТІ	84

Афузова Ганна,
кандидатка психологічних наук, доцентка,
доцентка кафедри спеціальної психології та медицини;
Найдьонова Ганна,
кандидатка психологічних наук, доцентка,
доцентка кафедри спеціальної психології та медицини;
Кротенко Валентина,
кандидатка психологічних наук, доцентка,
доцентка кафедри спеціальної психології та медицини
Українського державного університету імені Михайла Драгоманова,
м. Київ, Україна

РОЗВИТОК РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ПЕРШОКУРСНИКІВ НА ЕТАПІ АДАПТАЦІЇ ДО ПРОФЕСІЙНОГО НАВЧАННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Психічне здоров'я особистості, шляхи його збереження та відновлення – актуальна соціально-психологічна проблема крізь призму перебування світової спільноти у стані пермакризи, яка загострилася в останнє десятиріччя внаслідок ескалації воєнної агресії, зростання інфляції, політичної нестабільності й інших глобальних подій (наприклад, пандемії COVID-19), що можуть порушувати звичний порядок життя в тривалій перспективі та пов'язані з особистісним переживанням небезпеки й невизначеності. Визначення здобувачів першого рівня вищої освіти на етапі адаптації до умов професійного навчання в період воєнного стану як однієї з вразливих категорій населення України до руйнівного впливу війни було обумовлене поєднанням переживання ними пермакризи (війни) та полікризи, пов'язаної з необхідністю зміни життєвого стилю, способу мислення, ставлення до себе, навколишнього світу і основних екзистенціальних проблем, аби відповідати вимогам нової соціальної ситуації розвитку (перша криза професійної ідентичності). В ході реалізації проекту «Розвиток резильєнтності здобувачів першого рівня вищої освіти в умовах воєнного конфлікту на території України», який фінансується Українською

асоціацією дослідників освіти за підтримки Європейської асоціації дослідників освіти, ми отримали підтвердження цьому, здійснивши на початковому етапі скринінг-діагностику стану психічного здоров'я українських першокурсників з допомогою розробленої анкети «Моє самопочуття» [2].

Водночас, однією із важливих складових здатності сучасної особистості тримати та поновлювати внутрішню рівновагу (фізичну, фізіологічну, психічну, психофізіологічну тощо), щоб зберегти й відновити здатність функціонувати тривало та продуктивно в усіх сферах своєї життєдіяльності, незалежно від об'єктивної та суб'єктивної складності обставин, виступає резильєнтність. Нам імпонує визначення резильєнтності як здатності особистості повертатися до «нормального функціонування та відновлення попереднього стану після певного періоду дезадаптації внаслідок стресового досвіду» [1], а також її здатності запобігати виникненню та загостренню психологічних проблем і розладів функціонування внаслідок «пом'якшення» впливу соціально-психологічних наслідків надзвичайних ситуацій шляхом актуалізації власних внутрішніх ресурсів. Це тлумачення зосереджує увагу на концептуалізації резильєнтності як безперервного, активного процесу появи або розвитку нових сил і ресурсів для адаптації та відновлення, що має нерівномірну динаміку в умовах появи нових ризиків [4, с. 81]. Структура резильєнтності, яку ми пропонуємо, включає три компоненти: когнітивний (представлений такими складовими як відкритість досвіду, толерантність до невизначеності та позитивне мислення), емоційний (передбачає емоційну стабільність, емоційний інтелект та екстраверсію) та поведінковий (пошукова активність, просоціальна поведінка).

Наступним кроком реалізації проекту «Розвиток резильєнтності здобувачів першого рівня вищої освіти в умовах воєнного конфлікту на території України» було проведення скринінг-діагностики рівня резильєнтності першокурсників з допомогою Connor-Davidson Resilience Scale – CD-RISC-10. В результаті було визначено, що у 31% першокурсників резильєнтність розвинута на рівні нижче середнього, у 7% – на низькому рівні [3]. Також нами були використані додаткові діагностичні методики – опитувальник толерантності до

невизначеності (С. Баднер), методика копінг-поведінки в стресових ситуаціях (Е.Хейм), Ten Item Personality Inventory – TIPI (S. D. Gosling, P. J. Rentfrow, W. B. Swann Jr.) – з метою виявити «найвразливіші» місця у резильєнтності респондентів для побудови ефективної стратегії її розвитку. Якісний аналіз даних триває і досі, але за попередніми результатами кореляційного аналізу (коефіцієнт кореляції Пірсона) було визначено: 1) зв'язок резильєнтності з особистісними факторами «Великої п'ятірки»: екстраверсією 0,263 (при $p=0,013$), добросовісністю 0,240 (при $p=0,025$), емоційною стабільністю 0,491 (при $p=0,000$), відкритістю новому досвіду 0,421 (при $p=0,000$) та 2) зв'язок резильєнтності із показником «складність проблеми» 0,235 (при $p=0,028$).

На цій підставі нами був розроблений тренінг з розвитку резильєнтності у першокурсників, метою якого стало ознайомлення учасників з набором психологічних інструментів, які сприятимуть гармонізації їх Я, уявлень про себе і ставлення до себе; актуалізації та активації процесів самопізнання; формуванню навичок емоційної і поведінкової саморегуляції, що укріплюватиме їх психологічну стійкість (резильєнтність) – спроможність проходити крізь життєві випробування, зберігаючи, відновлюючи та плекаючи при цьому своє психічне здоров'я, особистісну цілісність, зростання, соціальні зв'язки. В апробації тренінга взяло участь три групи першокурсників з низьким та нижче середнього рівнями резильєнтності (одна група наживо, дві групи – онлайн). Зараз триває якісний аналіз даних психологічного вивчення особливостей резильєнтності першокурсників в умовах воєнного стану; перевірка ефективності проведеного тренінгу, а також підготовка до оформлення програми тренінгу й методичних рекомендацій з розвитку резильєнтності першокурсників. Водночас не припиняється систематична психологічна підтримка здобувачів першого рівня вищої освіти за індивідуальними зверненнями та психоедукація українського суспільства щодо зміцнення, збереження та відновлення психічного здоров'я на основі розвитку навичок резильєнтності.

Список використаних джерел

1. Асонов Д, Хаустова О. Розвиток концепції резилієнсу в науковій літературі протягом останніх років. *Psychosomatic Medicine And General Practice*. 2019. 4(4), e0404219-e0404219. <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v4i3-4.219>
2. Афузова Г. В., Найдьонова Г. О., Кротенко В. І. Особливості психічного здоров'я першокурсників на етапі адаптації до професійного навчання в умовах воєнного стану. *Габітус*. 2022. Вип. 41. С. 278–283. <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2022.41.49>
3. Afuzova, H., Naydonova, G., & Krotenko, V. (2023). A study of Ukrainian first-year students' resilience at the stage of adaptation to training and professional activities under martial law. *Studies in Comparative Education*, (1), 4–13. <https://doi.org/10.31499/2306-5532.1.2023.288413>
4. Grygorenko Z., Naydonova G. The concept of «resilience»: history of formation and approaches to definition. *Public Administration and Law Review*. 2023. Vol. 2. P. 76–88. <https://doi.org/10.36690/2674-5216-2023-2-76-88>

Андрушко Ксенія,

здобувачка першого освітнього рівня групи Ззпс спеціальності «Психологія «спеціальна, клінічна»

Науковий керівник: Найдьонова Ганна,

кандидатка психологічних наук, доцентка, доцентка кафедри спеціальної психології та медицини

Українського державного університету

імені Михайла Драгоманова

м. Київ, Україна

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОГО ПІСЛЯ ПОЛОНУ

Полон — обмеження волі особи, що брала участь у бойових діях, з метою недопущення його до подальшої участі в них. Особа, що потрапила в полон є військовополоненим [2]. Щонайменше 10 тисяч український військових досі перебувають у ворожому полоні. Близько 3-х тисяч є звільненими.

Повернувшись з полону, кожна людина потребує проходження реабілітації: як фізичної, так і психологічної. Також важливо надавати психологічну допомогу і підтримку рідним полоненого, проводити психоедукаційну роботу стосовно роз'яснення психологічного стану полоненого для налагодження взаємодії із ним після повернення з полону, створення сприятливого соціального середовища. Рідні повинні бути в психологічно спокійному стані, знати, як поводити з ним, що можна, а що заборонено.

Головні психологічні умови для реабілітації: комфорт побуту, право вибору, відсутність тиску та контролю. Ще дуже важливо, щоб людина знала, що поки вона була у полоні, про неї не забули та чекали. Тому для рідних важливо зберігати пам'ять про цю людину, підтримувати себе в ситуації очікування, мати ресурси в майбутньому підтримати рідну людину. Для цього може підійти створення композиції із підібраних фотографій цієї людини, альбому фотографій, відеоролика, картини тощо. Мотивуючими є повідомлення тій людині, яка перебуває у полоні, навіть якщо їх прочитають вже після повернення (людина, яка чекає, може писати повідомлення, розповідати про новини, про себе та навколишнє середовище, писати слова підтримки, як вона чекає день, коли вони знову зустрінуться, писати вірші, пісні, прозу).

Рідним під час очікування важливо знайти собі хобі (творчі, спортивні). Важливо пам'ятати, що вони не в полоні і повинні жити своє життя, не відмовляючись від своїх потреб. Жити без докорів сумління. Обов'язково відвідувати психолога. Ходити на роботу, яка дуже відволікає від сімейного життя, але перед цим важливо відвідати психолога, щоб не відображати свої образи, злість на інших людей. Навчитися контролювати свої емоції. Якщо є можливість, то кудись їздити на відпочинок. Важливо дбати про своє здоров'я. Правильно харчуватися та займатися спортом, доглядати за собою та за своєю оселею.

Коли військовий повертається додому і його рідні правильно психологічно налаштовані, йому легше переживати адаптаційний період. Після повернення або ще дуже довгий період в нього можуть бути специфічні потреби. Наприклад, книжка повинна стояти тільки так і не інакше. Двері

повинні в кімнату завжди бути відкриті або ж зачинені. Багато речей, які в звичайному житті могли бути ресурсними для людини, після полону можуть стати тригером, який запускає неприємні спогади.

Дуже часто потерпілі не хочуть розповідати, що вони пережили та не хочуть, щоб близькі травмувалися цими розповідями. Рідним важливо проінформувати цю людину, що якщо вона захоче розповісти щось, то ви її обов'язково вислухаєте, обіймете та підтримаєте. Як тільки людина повертається з полону, треба бути обережними зі словами та з фізичним контактом. Не можна торкатися цієї людини без її згоди. Не можна тиснути та змушувати цю людину. Вона має повне право вибору!!!!

Ще велика проблема після полону, це велике бажання постійно їсти. Людина повернувшись з полону втрачає міру голоду. Треба пояснити людині «Будь ласка, не їж так багато, бо тебе знудить чи буде боліти живіт. Я в ніякому разі тобі не забороняю, просто піклуюсь про твоє здоров'я». Але не тиснути і не забороняти.

Якщо колишній військовополонений відмовляється від психолога, не можна на нього тиснути. Треба пояснити, що психолог може допомогти зменшити симптоматику тривоги, гіперзбудливості, нав'язливих спогадів чи кошмарних снів. Навчити якраз керувати своїми симптомами, щоб вони зменшувалися і якомога менше впливали на життя.

«Залишати за людиною право вибору – частина терапії». Це допоможе людині повернути відчуття того, що в неї знову є права. Роль психолога на різних етапах після звільнення різна [1].

Одразу після повернення це психоосвіта, коли ми пояснюємо про те, що можна очікувати в наступні місяці після звільнення, які можуть бути симптоми, з якими несподіванками можна зустрітися, тому що саме по собі звільнення є дуже стресовою подією, це позитивний стрес.

Наступним кроком є складання основних задач реабілітації та їх втілення. Навчання контролювати свої емоції, свою поведінку. Відпускання минулого. Психосоціальна робота, утримувати контакт з людьми, навчитися знову довіряти.

Крім цього, в роботі з потерпілим від тортур враховувати підхід, заснований на правах людини [3]. Допомогти людині повернути відчуття того, що у неї знову є права. Запропонувати завести собі домашню тварину, щоб навчитися знову опікуватися та проявляти свою любов. Зайнятися хобі, яке було до полону не пов'язане з війною, або ж знайти собі заняття до душі. Перший час не бажано відвідувати людні місця, гучні, з яскравими спецефектами. Бажано, багато гуляти на свіжому повітрі, відвідувати цікаві місця, пробувати щось нове, але в ніякому разі не те, що може нашкодити здоров'ю та життю.

Список використаних джерел

1) Сіренко Т. Особливості психологічної допомоги людям, що пережили полон та тортури // Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 3. Київ, 2018. С. 64-71.

2) Полон.

<https://uk.m.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%BD>

3) Хміляр О.Ф., Апальков В.Д. Психологія життя військовослужбовця після полону. Габітус. Вип. 38, 2022. С. 128-135.

Виноградова Вікторія,

докторка психологічних наук, доцентка,

доцентка кафедри

соціально-гуманітарних дисциплін

ПВНЗ Інституту психології та підприємництва

м. Київ, Україна

РОЗВИТОК ЕМОЦІЙНОЇ СТІЙКОСТІ ДЕРЖАВНИХ СЛУЖБОВЦІВ У КРИЗОВИХ УМОВАХ

Сьогодні питання підтримання психічного здоров'я особистості є вкрай актуальним. Життєдіяльність в умовах повномасштабної війни вплинула на погіршення стану фізичного та психічного здоров'я населення України. За

даними Національного інституту стратегічних досліджень, 71 % українців відчувають стрес або сильну знервованість. Основними причинами виступають: повномасштабна війна з Росією (72 %), 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 %).

Таким чином, психологічної підтримки потребує більша частина населення України. Необхідно звернути увагу на працівників сфери публічного управління, які працюють з різними категоріями. Державні службовці в умовах воєнного стану мають проявляти професійні компетентності на високому рівні. Однак, хронічні стреси, психологічні травми, ненормований графік роботи та відчуття небезпеки за власне життя та життя близьких людей впливають на емоційну стійкість та позначаються на більш швидкому вигоранні та виснаженні співробітників сфери публічного управління. Отже, важливим напрямком психоедукаційної роботи є популяризація знань з емоційної стійкості й розвиток резильєнтності та життєстійкості. Ці механізми дають можливість особистості зберегти особистий потенціал.

Нами спільно зі співробітниками Вищої школи публічного управління було розроблено цикл вебінарів на актуальну тематику. А саме: «Емоційна стійкість публічного службовця», «Психосоціальна підтримка працівників на робочому місці в умовах війни та у повоєнний період» та «Психоемоційна підготовка до роботи на деокупованих територіях».

Метою вебінарів стало ознайомлення учасників з етапами та змістом психосоціальної підтримки на робочому місці, сформуванню та підтримати психологічну життєстійкість, опанувати навички піклування про своє ментальне здоров'я.

Вебінари включили такі важливі питання, як: поняття психосоціальної підтримки; принципи Well-being та energy management на робочому місці; психоемоційні стани особистості (стрес, тривога, втома, паніка, панічні атаки, психологічна травма тощо) та управління ними; корпоративна психоедукація,

для посилення психічної стійкості команди; базові психологічні техніки допомоги в умовах війни тощо.

У п'яти вебінарах тривалістю 12 академічних годин взяло участь 150 співробітників державної служби. Під час занять нами було проведено опитування учасників. Необхідно відмітити, що більшість державних службовців сьогодні мають проблеми з життєвим балансом. На жаль, частина співробітників немає часу на відпочинок та відновлення сил. Також було проведено пілотне психодіагностичне дослідження із застосуванням наступних методик: Шкала негативного впливу роботи Д. Ватсон (адаптація С. Д. Максименка, О. М. Кокуна, Є. В. Тополова); опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» («The mental health continuum – short form») (К. КІЗ); опитувальник «Індекс благополуччя ВООЗ-5» (адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер) [3].

Проаналізувавши результати, нами виявлено, що негативний вплив роботи на психологічний стан співробітника такий: середній рівень та вище середнього мають – 65 % респондентів, нижче середнього – 35%. Стабільність психічного здоров'я мають – 60%, інші 40% мають задовільний рівень психічного здоров'я. Щодо рівня благополуччя, то низький рівень мають – 24%, середній рівень – 41%, високий рівень – 35%.

Серед методів, які учасники тренінгу застосовують задля стабілізації психоемоційного стану, є: медитація, релаксація, глибоке дихання, позитивне мислення, фізичні навантаження тощо. Нами було запропоновано низку вправ для саморегуляції та відновлення психоемоційного стану, серед яких: рефреймінг, щеплення від стресу, тілесно-орієнтовані інструменти, методи емоційного розвантаження, розвиток емоційного інтелекту тощо.

Отже, керівництво має створювати систему заходів спрямованих на збереження психічного здоров'я співробітників. Таким чином, розвиток емоційної стійкості державних службовців у кризові періоди набуває нової актуальності та потребує створення постійно діючої моделі відновлення співробітників у період складних життєвих умов.

Список використаних джерел

1. Гординя Н. Смысловиттєві орієнтації та копінг-стратегії у професійній діяльності державних службовців в умовах війни. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія» : науковий журнал. Острог : Вид-во НаУОА, 2023. N 16. С. 66–72.
2. Кравчук С. Психологічні особливості емоційної лабільності та емоційної стійкості особистості юнацького віку. Проблеми сучасної психології. 2014. Вип. 26. С. 308 – 325.
3. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій: психологічний практикум. Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко, В. І. Лагодзінська, В. М. Івкін, О. С. Ковальчук; за ред. Л. М. Карамушки. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.
4. Шпак М. Стресостійкість особистості в дискурсі сучасних психологічних досліджень. Габітус : науковий журнал. Гельветика, 2022. Вип. 39. С. 199 – 203.

Жигаліна Ольга,

здобувачка вищої освіти

Інституту післядипломної освіти

Погорільська Наталія,

кандидатка психологічних наук, доцентка,

доцентка кафедри загальної психології

Київського національного університету імені Тараса Шевченка

м. Київ, Україна

ОСОБИСТІСНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ САМОТНОСТІ ВИМУШЕНИХ МІГРАНТІВ

За даними ООН, близько 6,2 млн українців, які виїхали з країни на початку повномасштабної війни, досі лишаються за кордоном. Вимушене переселення – психотравмуюча ситуація найвищого ступеню інтенсивності. Аналіз психологічних проблем вимушених мігрантів показує, що вони мають

комплексний характер і охоплюють усі основні сфери особистості: емоційну, когнітивну, поведінкову, мотиваційну, комунікативну. Порушення в різних сферах психічного здоров'я мігрантів, які накладаються одне на одне, можуть призвести до більш глобальних проблем особистості [1]. Згідно з дослідженням European Federation of Internal Medicine, у емігрантів часто розвиваються такі симптоми як дратівливість, нервозність, тривожність, головний біль, безсоння, втрата апетиту, біль у шлунку та загальний нечіткий дискомфорт. Актуальним є вивчення переживання самотності вимушених переселенців, оскільки, безперечно, самотність підсилює симптоми і ускладнює адаптацію особистості.

Об'єктом дослідження виступає феномен самотності, предметом – характер взаємозв'язку відчуття самотності та особистісних рис у вимушених мігрантів в наслідок війни. Для реалізації поставленої задачі було використано методику діагностики суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела, М. Фергюсона, яка дозволяє виявити різні рівні самотності; короткий п'ятифакторний опитувальник особистості ТІРІ (ТІРІ-UKR) в адаптації М. Кліманської, І. Галецької; «Методика довіри / недовіри особистості до світу, до інших людей, до себе» (А. Купрейченко, адаптація В. Петренко, О. Савченко).

Для перевірки гіпотези про існування взаємозв'язків між показниками відчуття самотності та особистісними якостями особистості, а також рівнем довіри / недовіри особистості до світу, до інших людей, до себе нами було проведено кореляційний аналіз емпіричних даних із використанням лінійного коефіцієнта кореляції Пірсона (Таблиця 1).

Таблиця 1

Коефіцієнти кореляції між суб'єктивним відчуттям самотності та індивідуально- психологічними якостями особистості

Суб'єктивне відчуття самотності	Емоційна стабільність	Дружелюбність	Довіра до світу	Довіра до себе
	-0,382*	-0,404*	-0,346*	-0,513**

Було встановлено, що вираженість почуття самотності має обернений помірний взаємозв'язок (r від 0,3 до 0,5) з такими психологічними особливос-

тями особистості як: дружелюбність, емоційна стабільність та довіра до світу і високий рівень взаємозв'язку ($r > 0,3$) з довірою до себе.

Отже, можна стверджувати, що є обернений зв'язок між ступенем виразності самотності та ступенем виразності дружелюбності. Для тих досліджуваних, хто набрав високі бали за шкалою виміру самотності, характерно низький рівень дружелюбності, і, навпаки, високий рівень дружелюбності частіше зустрічається за відсутності вираженого відчуття самотності.

Також ми можемо стверджувати, спираючись на наше дослідження, що є обернений зв'язок (r від 0,3 до 0,5) між ступенем проявів відчуття самотності з емоційною стабільністю. Чим вище показник самотності тим менш виражена емоційна стабільність людини. І навпаки: низький рівень відчуття самотності створює умови для вираженої емоційної стабільності особистості. Емоційна нестабільність проявляється в частих коливаннях настрою і супроводжується такими емоціями, як екстремальна радість, гнів, тривога, пригніченість, ворожість, роздратування та інші.

Також, виявлено обернено пропорційну кореляцію між відчуттям самотності та довірою. Чим більш самотніми люди себе почувають, тим менш вони довіряють світу та собі. І навпаки. Люди з низьким рівнем довіри до світу схильні проявляти гіперконтроль, відчувати тривожність, настороженість, напруженість у відносинах з іншими, що не сприяє зближенню з соціумом. Недовіра до себе проявляється в образах на себе ж, в невпевненості, в сумнівах правильності своїх рішень та вчинків, в страху повторювати помилки, які вже були в минулому, в зневірі в своїх силах, здібностях, талантах. Всі ці почуття не налаштовують людину на соціально-активну позицію в їх житті і можуть призводити до стану самотності та відчуження.

Таким чином, наша гіпотеза про існування взаємозв'язку в мірі відчуття самотності та особистісних рис особистості підтверджується. З цього можна дійти висновку, що люди, котрим характерна емоційна нестабільність, недружелюбність, а також недовіра до світу і до себе більш схильні переживати гостру самотність. Так само вірно і зворотне, актуалізація відчуття самотності,

швидше за все, призведе до підвищення рівня емоційної нестабільності, недружелюбності, і може знизити рівень довіри до світу і до себе.

Список використаних джерел

1. Балакірєва О. Вимушені переселенці та приймаючі громади: уроки для ефективної суспільної адаптації й інтеграції: наук. доп. / ДУ «Ін-т екон. та прогноз. НАН України». Київ, 2016. 140 с.

Інкіна Софія,

аспірантка кафедри теоретичної та консультативної психології

Науковий керівник: Булах Ірина,

докторка психологічних наук, професорка

Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

м. Київ, Україна

ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАСОБИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХОЛОГАМИ- ВОЛОНТЕРАМИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ВОЄННИХ ДІЙ

Проблема збереження ментального здоров'я населення актуальна у всі часи, проте вона з новою силою загострилася з початком повномасштабного вторгнення РФ на територію України. Постійна небезпека та перманентна загроза викликають підвищення рівня тривожності в багатьох жителів України. До звичних повсякденних стресових чинників додалося збільшення ризику переживання травматичних подій.

Воєнні дії мають сильний негативний вплив на психічне здоров'я особистості, оскільки спричинюють різні прояви насильства та створюють пряму загрозу її життю [2]. Саме тому збереження ментального здоров'я населення стало одним з пріоритетних завдань державної політики України задля підтримки стійкості та боєздатності країни [3].

Психологи-волонтери – це люди, що добровільно надають безкоштовну психологічну допомогу тим, хто її потребує, а також всіляко сприяють збереженню ментального здоров'я населення загалом. Волонтерством

займаються наступні категорії населення: психологи, психотерапевти, соціальні та медичні працівники; студентська молодь, яка здобуває освіту за спеціальностями, які спрямовані на надання допомоги тим, хто її потребує; люди без фахової освіти, але здебільшого вони проходять спеціальну короткострокову підготовку і спектр їхньої соціально-психологічної діяльності вужчий, аніж у дипломованих фахівців [1].

На основі проведеного аналізу нами констатовано, що для здійснення профілактичних дій зі збереження ментального здоров'я населення психологи, на волонтерських засадах, реалізують різноманітні заходи, спрямовані на зростання позитивних особистісних ресурсів, емоційної врівноваженості, життєстійкості та резильєнтності.

Узагальнивши досвід нашої волонтерської діяльності, ми прийшли до висновку, що серед профілактичних засобів можна виділити такі:

- надання безкоштовних індивідуальних консультацій за запитами профілактики виникнення панічних атак, послаблення емоційного напруження, зниження рівня тривожності, подолання стресу та його наслідків, втрати сенсу життя, переживання горя тощо;
- створення малих груп підтримки, що виконують функції надання безпечного простору та безоцінного прийняття для учасників;
- проведення тренінгів, що спрямовані на підвищення стресостійкості та розвиток резильєнтності в дорослих; арт-терапевтичні заняття для дітей, що допомагають безпечно проживати та опрацьовувати емоції, страхи й негативні переживання загалом;
- психоедукація за допомогою поширення інформації та рекомендацій для збереження ментального здоров'я, що проводиться в психологічних центрах та за допомогою Інтернет ресурсів, у вигляді інформаційних пам'яток, дописів тощо.

Крім того слід зазначити, що за теперішніх умов доречним та іноді єдиним можливим варіантом реалізації профілактичних заходів є Інтернет майданчики, медіаресурси та соціальні мережі.

Таким чином, профілактичні засоби збереження ментального здоров'я спрямовані на різносторонню підтримку та розвиток особистості, що в свою чергу сприяє здатності більш ефективно виходити з кризових ситуацій, вмінно продуктивно рефлексувати та долати стреси.

Список використаних джерел

1. Захаренко Л. М. Психологічне волонтерство в умовах воєнного стану. Особистість, суспільство, війна : тези доп. учасників Міжнар. психол. форуму (м. Харків, 15 квітн. 2022 року). Харків : Харк. ун-т внутр. справ, 2022. С. 52-54.
2. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати : Метод. рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 2022. 52 с.
3. Підтримка ментального здоров'я в часи війни [Електронний ресурс] / Національний інститут стратегічних досліджень URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/pidtrymka-mentalnoho-zdorovya-v-chasy-viyny>

Козігора Марія,

докторка філософії зі спеціальності Психологія,
викладачка кафедри педагогіки та психології

Комунального закладу вищої освіти «Луцький педагогічний коледж»

Волинської обласної ради,

м. Луцьк, Україна

ВПЛИВ ВІЙНИ НА ВИНИКНЕННЯ МОРАЛЬНОЇ ТРАВМИ В ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Переживаючи війну, значного психологічного травмування зазнають не тільки військовослужбовці, а й цивільне населення. Педагоги, як і більшість українців, отримали додаткову травму, пов'язану з емоційним дистресом внаслідок соціальної ізоляції. Адже карантинні обмеження пандемії плавно переросли в дистанційні форми навчання внаслідок війни. Таким чином, емоційній дистрес внаслідок неповної взаємодії з учнями поєднується з

переживанням постійного травматичного стресу під час військового конфлікту, відчуттям безпеки не лише за власне життя, й за безпеку учнів [1, с. 41; 4, с. 208; 3, с. 218].

J. Currier та ін. зазначають, що моральну травму у професії вчителя можна отримати внаслідок власних дій чи бездіяльності інших вчителів школи; спостереження за стражданнями дітей та наслідками, які виникли; несправедливості в їхній професійній діяльності. Часте виникнення таких травмуючих ситуацій є тривожним показником для багатьох фахівців, який може перешкоджати їхній професійній діяльності та спонукати до звільнення [5, с. 24].

В Україні, на жаль, не достатньо досліджено моральну травму серед вчителів, учнів та студентів. Тому з метою профілактики моральної травми ми розробили спецкурс, який був впроваджений для майбутніх вчителів «Моральна травма: діагностика та профілактика у майбутніх вчителів під час воєнного стану» в Комунальному закладі вищої освіти «Луцький педагогічний коледж» для студентів 3-х курсів освітнього ступеня бакалавр.

Розробляючи програму спецкурсу, ми взяли за основу теми, які в духовно-орієнтованій когнітивно-процесуальній терапії вважаються найефективнішими: «Поняття моральної травми», «Значення події та духовність», «Моральна травма та духовні ресурси», «Цінності, уважність, співчуття», «Внутрішні запитання та переживання», «Визнання провини. Проблемне мислення», «Самопрощення: переконання та довіра», «Повага та загладження провини», «Влада, контроль і духовні розбіжності», «Близькість та духовне партнерство», «Безпека та посттравматичне зростання» [2, с. 131].

У дослідженні взяли участь студенти спеціальності 013 Початкова освіта ОС бакалавр КЗВО «Луцький педагогічний коледж» мешканці Волинської, Рівненської та Львівської областей. Середній вік досліджуваних $19,05 \pm 0,51$. Контрольну групу склали студенти спеціальності 012 Дошкільна освіта ($n=23$).

Під час впровадження в освітній процес спецкурс було використано опитувальника «Анкета моральної травми – версія для вчителя (Moral Injury Questionnaire – Teacher Version)». У нашому дослідженні найбільші середні

значення до впровадження програми були за питаннями 2 ($M=1,45\pm 0,94$), 5 ($M=1,40\pm 0,88$), 9 ($M=1,10\pm 1,07$), 10 ($M=0,95\pm 0,99$), 11 ($M=1,15\pm 0,99$) та 12 ($M=1,25\pm 0,97$). Найбільш вираженими пунктами є питання, які стосуються конкретних актів насильства (питання 2, $M=1,45\pm 0,94$), нездатності запобігти стражданню та травмам учнів (питання 9, $M=0,95\pm 0,99$) та морального конфлікту (питання 12, $M= M=1,25\pm 0,97$).

Для розуміння впливу спецкурсу на студентів-майбутніх учителів початкової школи, було здійснено зіставний аналіз питань шкали MIQ-T в експериментальній групі до і після впровадження програми. Ми побачили покращення у всіх показниках. Найбільш значущі відмінності спостерігаються в оцінках твердження 5 («Відчувати провину за можливість повернутися у безпечне місце, коли учні цього зробити не можуть»). За цим твердженням показники змінилися з ($M=1,40\pm 0,88$) на ($M=0,85\pm 0,67$). Також значущі відмінності спостерігаються за твердженнями 2 («Я бачив, як люди мстять/розплачуються за те, що сталося»), показники змінилися з ($M=0,65\pm 0,88$) на ($M=0,65\pm 0,88$). У твердженні 11 «Я зрозумів, що на мене більше не впливає насильство» – з ($M=1,15\pm 0,99$) на ($M=0,75\pm 0,72$). Відмінності спостерігаються і в загальному показнику моральної травми на рівні значущості $p<0,001$, відповідно середньогруповий показник знизився з ($M=11,1\pm 5,38$) до ($M=8,40\pm 3,53$). Таким чином, можна стверджувати, що впроваджений спецкурс є ефективним у підготовці майбутніх вчителів до роботи з учнями, які під час воєнного конфлікту можуть отримати моральну травму.

Список використаних джерел

1. Засекіна Л. В. Академічна доброчесність, якість освіти та якість життя студентів в умовах дистанційного навчання під час Covid-19. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»: серія Психологія*, 2021. Вип. 12. С. 41–45.

2. Козігора М. А. Підготовка майбутніх вчителів до роботи з учнями початкової школи під час воєнного стану. *Національна освіта в стратегіях*

соціокультурного вибору: теорія, методологія, практика (присв. 300-річчю від дня народження Григорія Сковороди) : зб. матер. VI Всеукр. наук.-практ. конф. з міжн. уч. (16 листопада 2022 року). Луцьк: КЗВО «Луцький педагогічний коледж» Волинської обласної ради. Ч. 1. 2022. С. 131–133.

3. Лазорко О. В. Психологія професійної безпеки особистості: монографія. Луцьк: Вежа-Друк, 2016. 440 с.

4. Савелюк Н. М. Переживання стресу студентством в умовах воєнного стану як значущий чинник професійного становлення. *Теорія і практика підготовки конкурентоспроможного фахівця як вектор освітніх парадигм*: Матер. Всеукр. наук.-практ. конф. (29–30 вересня 2022 року, м. Тернопіль). Тернопіль: ТНПУ імені Володимира Гнатюка, 2022. С. 208–213.

5. Currier J. M., Holland J. M., Rojas-Flores L., Herrera S., & Foy D. Morally injurious experiences and meaning in Salvadorian teachers exposed to violence. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 2015. Vol. 7(1). P. 24.

Лисюк Аліна

студентка 2 курсу магістратури,

ОПП «Психологія»,

Українського державного університету

імені Михайла Драгоманова

м. Київ, Україна

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ

Військові конфлікти і війни завжди залишають свій слід на суспільстві, і діти не є винятком. Діти молодшого шкільного віку, які пережили воєнні події або були свідками військових дій, потребують особливого психологічного супроводу та допомоги.

Під час війни велика кількість дітей виїхала з окупованих територій чи територій, де ведуться бойові дії, часто у супроводі лише родичів, знайомих чи навіть незнайомих людей. У випадку, коли дитина евакуйована окремо від батьків, то крім травми від військових дій, вона може отримати травму від розриву з ними, що призводить до негативних змін її поведінці. Проте головним є те, що при втраті об'єкта прив'язаності у дітей виникають порушення прив'язаності. Діти молодшого шкільного віку після цього починають більше соромитися, боятися та проявляти підвищену тривожність [2, с. 33]. Може виникати поведінка, яка повертає дитину до попередніх стадій розвитку, яка включає дитячий лепет, енурез, смоктання пальця чи постійне бажання мати біля себе іграшку. Також це може спричиняти розвиток головного болю, втрату апетиту, запаморочення та скарги на болі в шлунку. Як правило, при цьому виникають проблеми із соціалізацією, зокрема агресивна поведінка, відмова відвідувати школу, нездатність зосередитись. Реабілітація і професійна допомога таким дітям повинна бути важливим напрямом діяльності фахівців психологічної служби.

Першим і головним при наданні психологічної допомоги дітям молодшого шкільного віку, постраждалим від воєнних дій, є розуміння, що діти в цьому віковому діапазоні дуже чутливі до стресових ситуацій. Військові події можуть викликати у них серйозні психологічні та емоційні реакції, такі як тривожність, страх, сонні розлади, агресивність, втрату інтересу до навчання, та інші.

Для дітей, які постраждали внаслідок військових дій, важливо мати можливість реабілітації та отримувати психосоціальну підтримку. Це може включати в себе індивідуальні консультації з психологами, групові сесії для спілкування з однолітками, а також участь у мистецьких та спортивних заняттях, що допомагають виражати емоції та знижувати стрес.

Шкільні психологи при роботі з дітьми молодшого шкільного віку, постраждалими від воєнних дій, можуть використовувати комплекс діагностичних методик, спрямованих на виявлення їх психоемоційного стану. Для моніторингу соматичного стану дитини необхідно непомітно спостерігати

за зовнішнім виглядом її обличчя, тіла. Коли контакт із дитиною встановлений, слід в'яснити, чи є порушення сну, апетиту, головні болі, болі в животі, погіршення пам'яті і уваги. Адже порушення концентрації уваги та пам'яті, посилення серцебиття безсоння, нічні кошмари, є одними із найпоширеніших фізіологічних проявів посттравматичного стресового розладу [3, с. 95].

Виявити факти порушення психоемоційного стану дитини можуть допомогти спеціалізовані опитувальники, проєктивні методики та інших тестові матеріали. Ефективним є використання проєктивних методик, які є дієвими в плані встановлення контакту з дітьми молодшого шкільного віку, які, як правило, з цікавістю беруться за їх виконання. Під час взаємодії дитини із стимульним матеріалом відбувається його структурування, в процесі якого дитина проєктує на нього особливості свого внутрішнього світу, суб'єктивні переживання, конфлікти, потреби, тривогу.

Психологи можуть використовувати такі проєктивні методики, як: тест М. Люшера, «Вільний малюнок», «Автопортрет», ЦТО (Колірний тест відносин), «Незакінчені пропозиції», «Будинок. Дерево. Людина», «Неіснуюча тварина», «Кінестетичний малюнок сім'ї», «Малюнок сім'ї», «Намалюй людину». Під час інтерпретації малюнків та розповідей дітей потрібно звертати увагу не лише на загально визнані сигнали проявів тривоги та конфліктів, але й на специфічні деталі.

Дітям молодшого шкільного віку часто важко самотійно впоратися зі стресом. Тому психологи працюють над вихованням у них навичок саморегуляції та використання позитивних стратегій. Це може бути розкрито через гру, малювання, використання методів релаксації та інших технік.

Складність психологічної підтримки дітей молодшого шкільного віку полягає також в тому, що як правило, їх сім'ї залишаються недовго на одному місці. Дитина лише починає звикати, як сім'я переміщується в інше місце. Тому психологу важливо навчити дитину і її батьків способам та прийомам виходу із кризових ситуацій [1].

У дитини, яка була свідком воєнних дій, навіть у мирному житті, можуть з'являтися «спалахи» – підсвідомі негативні спогади, що розгортаються так реалістично, ніби події повторюються знову. Такі спалахи з'являються тоді, коли певна дрібничка збігається з травматичним досвідом: якийсь звук, аромат, колір одягу. Цю проблему не вирішать ні батьки, ні вчитель, оскільки дитина буде відчувати тривогу відносно майбутнього і невпевненість. В такому випадку потрібна обов'язкова професійна психологічна допомога, оскільки ці спалахи суттєво псує життя дитини.

Важливе місце у допомозі дітям, постраждалим від військових дій, належить батькам, які повинні приділяти їм якомога більше уваги, займатися спільними справами. Психологи повинні працювати із сім'ями, щоб допомогти батькам зрозуміти особливості психологічної реакції своїх дітей та навчити їх, як надавати емоційну підтримку та допомогу у подоланні травм.

Список використаних джерел

1. Лазуркевич С. «Не кажіть, що тато пішов тебе захищати». Як правильно говорити з дітьми про війну. Офіційний портал ZAXID.NET 2023. URL:https://zaxid.net/statti_tag50974/
2. Литвиненко І., Цепло Ю. Психологічна допомога дітям молодшого шкільного віку, які є внутрішньо переміщеними зі Сходу України. Науковий вісник МНУ імені В. О. Сухомлинського. Психологічні науки. № 2 (21), 2021. С. 33-37
3. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 3. Київ, 2018. 236 с.

Максимов Дафна

аспірантка кафедри психології та особистісного розвитку

«Університету менеджменту і освіти» НАН

sharon_dafna@hotmail.com

Maksimov Dafna

Post-graduate student at the University of Educational Management, the

National Academy of Educational Sciences of Ukraine

Master in Sociology of Education,

Hebrew University in Jerusalem, Israel

Med Educational Psychology, University of Derby, England

E-mail : sharon_dafna@hotmail.com

Tel : +972523912062

**EVIDENCE OF THE EFFECTIVENESS OF THE HIBUKI THERAPY
METHOD IN WORKING WITH CHILDREN WITH PSYCHOLOGICAL
TRAUMA FROM THE WAR IN UKRAINE**

The Hibuki therapy method appeared in 2006 during the Second Lebanon War and was used to provide the first psychological aid to children affected by war. The Hibuki therapy method combines psychoanalytic personality theories and art therapy methods. Thanks to such an unusual combination of complex psychoanalytical concepts devoted to human personality and art therapy methods, the Hibuki method allows specialists who use it to solve psychotherapeutic tasks of varying complexity. However, we believe that the Hibuki therapy is the most effective at work with children having diagnosed psychological trauma or post-traumatic stress disorders. That is why, the analysis of statistical data obtained via experimental research is especially relevant, because empirical data is the tool demonstrating the effectiveness of the Hibuki therapy method applied to children suffering psychological trauma or post-traumatic stress disorders.

The effectiveness of the Hibuki therapy method applied to children with diagnosed psychological trauma or post-traumatic stress disorders was studied from September 2022 to March 2023. The research sample consisted of 400 children who

lived in different regions of Ukraine and had a history of psychological trauma or post-traumatic stress disorders. During the study, children were divided into two groups: control (200 children) and experimental (200 children). Our experimental research consisted of two stages. At the first stage, we analysed data obtained with the questionnaire revealing neuropsychological indicators of children in the control and experimental groups before the start of Hibuki therapy. At the second stage, we retested the study participants six months after the Hibuki therapy sessions and recorded again data for children in the control and experimental groups six months after the end of the active psychotherapeutic influence at the experimental group. In these theses, we describe the results obtained at the second stage of our research.

The results of a questionnaire survey in control and experimental groups six months after active psychotherapeutic intervention showed that the frequency of manifestations of emotional-volitional disorders and somatic symptoms associated with psychological trauma and post-traumatic stress disorder increased significantly in all children from the control group (100%), while emotional-volitional disorders and somatic symptoms associated with psychological trauma and post-traumatic stress disorders disappeared completely in 75% children from the experimental group or partially in 25% children from this group. We believe that such vivid psychotherapeutic effect of the Hibuki therapy method may be related to the fact that the psychotherapy process continued even after the end of children's active sessions with specialists, because children received the task of taking care of a Hibuki-toy not only during sessions, but also in everyday life as a part of psychotherapy; and such care relieved significantly children's psycho-emotional states and improved their resilience.

The analysed data, obtained with the questionnaire revealing children's neuropsychological indicators and filled out by children in both control and experimental groups half a year after active influence, showed that all children from the control group (100 %) had a high level of aggression even half a year after a traumatic event. Moreover, most children from the control group had a tendency to transform aggression into self-aggression (85%), while all children from the

experimental group (100%) had low aggressiveness and many of them had a tendency to actively implement their creative abilities (85%). In our opinion, such results, firstly, indicate that the Hibuki-therapy method has a stable psychotherapeutic effect, and secondly, it is evidence that if a child does not obtain psychotherapeutic intervention after a traumatic event, it triggers the process of dissociation of his/her personality. Timely assistance from professional psychologists helps to reveal children's creative potential.

In addition, the data, obtained with the questionnaire revealing children's neuropsychological indicators and filled out by children in both control and experimental groups half a year after active influence, showed that children from the control group were mainly afraid of their future (68% of them); some of them lost the ability to plan and implement game activities (16%) and almost stopped communicating with peers (16%). On the contrary, children from the experimental group showed a tendency to develop predictive abilities (58% of them); improved relations with their social environment (21%) and had more creative approach to their gaming activities (21%). As for us, such tendencies can be explained by the fact that the Hibuki therapy includes not only methods aimed at overcoming the consequences of psychological trauma or post-traumatic stress disorder, but also methods contributing to the formation of children's special abilities that, in the future, will help children expand significantly their ideas about the world, and will make them more adaptable to its changing conditions.

Thus, basing on the results obtained at the second stage of our experimental research, we can say that the Hibuki therapy method reduces somatic symptoms and emotional-volitional disorders occurred in children as a result of psychological trauma or post-traumatic stress disorder; contributes to development of some special abilities in children, including the ability to reason and predict; and most importantly, Hibuki therapy sessions have a stable, long-term psychotherapeutic effect, helping children to annihilate completely the negative impact of a traumatic experience in future life. Considering all of the above, we can say that the Hibuki therapy method is

one of the most effective methods for work with children having a history of psychological trauma or post-traumatic stress disorder.

We see the prospects for our research in the development of a long-term psychotherapy model for children having diagnosed psychological trauma or post-traumatic stress disorders within the framework of the Hibuki-therapy method, as well as in the development of special educational programs for parents to help them receive in-depth knowledge about psychological trauma and its influence on children's future life and to teach them how integrate their child into different social environments with the help of a Hibuki-toy.

1. D. Maksimov (Sharon) Transformation of mental trauma in children using the hibuki - therapy method. *Psychological Journal* 2022. Vol. 8. № 3 (59). P. 20- 26.

2. Максимов (Шарон) Д. Хібукі-терапія як метод подання психічної травми у дітей в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. №3-4 (27) С. 48-54.

3. Максимов (Шарон) Д. Терапія військової травми для дітей та молоді за допомогою ляльки тропоїда-Нібукі. Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні питання надання психологічної допомоги в системі освіти під час війни». 2022. С. 17-22.

4. Максимов (Шарон) Д., Садикіна А. С. Метод Хібукі-терапії, як один з методів формування резильєнтності у дітей. Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми психології особистості». 2023. С. 20-24.

5. Nauchitel E., D. Maksimov (Sharon) The role of hibuki psychotherapeutic toy in the rehabilitation of children's psychological trauma. IX International Scientific and practical conference «Basic of Learning the latest theories and methods». 2023. P.340-348.

6. Садикіна А. С., Максимов (Шарон) Д. Перспективний вітчизняний досвід професійної підготовки майбутніх бакалаврів психології як базис для формування їх готовності до просвітницької діяльності. Педагогіка формування

творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах: збірник наук. праць. 2022. С. 156-162.

7. Максимов (Шарон) Д. Терапія військової травми для дітей та молоді за допомогою ляльки-тропоїда-Hibuki. Актуальні питання надання психологічної допомоги в системі освіти під час воєнного стану: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Дніпро, 24 лист. 2022 р.). С.17-21.

8. Максимов (Шарон) Д. Метод Хібукі-терапії як один з найефективніших методів роботи з психологічною травмою у дітей. Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю 27-28 квітня 2023 р., с. 386-388.

9. Максимов (Шарон) Д. Метод Хібукі-терапії як один з найефективніших методів роботи з психологічною травмою у дітей. Українська психологія. XXI століття. Початок. (Дні української психології в Берліні): матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю 27-28 квітня 2023 року: Зб. матеріалів // За ред. В.Г. Панка. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. С. 387-389.
<https://lib.iitta.gov.ua/735227/1/%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA%20%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BD%D1%86%D1%96%D1%97.pdf>

Мартиненко Ірина,
докторка психологічних наук, доцентка,
професорка кафедри логопедії та логопсихології;
Афузова Ганна,
кандидатка психологічних наук, доцентка,
доцентка кафедри спеціальної психології та медицини;
Кротенко Валентина,
кандидатка психологічних наук, доцентка,
доцентка кафедри спеціальної психології та медицини
Українського державного університету імені Михайла Драгоманова,
м. Київ, Україна

ОЦІНКА ПОТРЕБ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ ДОПОМОЗІ В ПРИФРОНТОВИХ ОБЛАСТЯХ УКРАЇНИ

Проблема ментального здоров'я є провідною для більшості країн світу, що було яскраво продемонстровано на Третньому саміті перших леді та джентльменів «Ментальне здоров'я: стійкість і вразливість майбутнього», ініційованому першою леді України Оленою Зеленською у вересні 2023 року в Києві [2]. Водночас однією з найбільш вразливих до впливу кризових подій категорій населення є діти. Особливості їх психічного реагування на суб'єктивно складні життєві ситуації визначаються віком (фізіологічною, когнітивною, особистісною, соціальною незрілістю) і, отже, особливим соціальним статусом за умов бурхливого психічного розвитку. З огляду на це, завданнями проєкту «Надання цифрових інструментів для подолання відставання у навчанні, соціально-емоційного розвитку та оцінки стану психічного здоров'я для найбільш вразливих 35000 дітей у сільській місцевості» (який реалізує ГО «Українська посмішка» спільно з БО «100% життя» та за підтримки UNH – Ukraine Humanitarian Fund), окрім забезпечення надолуження знань та продовження навчання молодших школярів з української мови (розвитку мовлення і читання), стало впровадження активностей із соціально-емоційного розвитку (СЕР) через рівний доступ до навчальних матеріалів та

цифрових інструментів навчання в учнів 1-4 класів, а також здійснення оцінювання стану психічного здоров'я учнів 1-4 класів (скринінг) та запровадження програми їхньої психологічної підтримки [1].

З метою визначення потреб у психологічній підтримці дітей молодшого шкільного віку у прифронтових областях України нами були розроблені відповідні анкети як для педагогів учнів 1-4 класів, так і для батьків молодших школярів, які склалися з двох частин – переліку ознак психоемоційного неблагополуччя дітей даної вікової категорії, які найчастіше можуть спостерігати дорослі за умови переживання дитиною суб'єктивно складної життєвої ситуації, та заходів, які, на думку дорослих з найближчого соціального оточення дитини, могли б сприяти зміцненню, збереженню та відновленню її психічного здоров'я. В опитуванні взяли участь 613 педагогів 1-4 класів та 1396 батьків дітей молодшого шкільного віку сільських громад Харківської, Донецької, Запорізької, Херсонської, Миколаївської та Дніпропетровської областей.

За результатами анкетування було визначено, що серед ознак психоемоційного неблагополуччя, які в сучасних реаліях можуть демонструвати молодші школярі, опитані педагоги як доволі часті відзначили проблеми з концентрацією (24,6%) та легке відволікання (28,7%). На нашу думку, це обумовлено обмеженими контактами педагога і учнів внаслідок дистанційної форми навчання, коли превалує формальна комунікація на уроці, а позаурочне спілкування не настільки насичене. Також максимально під час уроку вчитель схильний концентруватися на важливій для засвоєння академічних компетенцій особливій формі психічної діяльності – увазі дитини. Отримані дані опосередковано вказують на зниження успішності навчання через когнітивні прояви психоемоційного неблагополуччя у молодших школярів.

Натомість батьки, які брали участь в анкетуванні, як доволі часті ознаки психоемоційного неблагополуччя відзначили вередливість, непосидючість (18,3%) та легке відволікання (17,1%) дітей. На нашу думку, це обумовлено більш емоційним характером спілкування у діаді «дитина – батьки» і

спрямованістю батьків на дисциплінарні аспекти виховання. Отримані дані опосередковано вказують на увагу батьків до поведінкових проявів психоемоційного неблагополуччя у молодших школярів.

Загалом у середньому 50,1% батьків, які взяли участь в анкетуванні, схильні заперечувати наявність будь-яких проявів психоемоційного неблагополуччя у своїх дітей. На нашу думку, це може бути обумовлене декількома причинами, що, беззаперечно, потребують подальшого підтвердження: 1) запереченням як психологічним механізмом захисту – «я не визнаватиму проблеми у психоемоційному стані своєї дитини, щоб: а) її не вважали хворою, б) не докладати зусилля для вирішення цих проблем; в) знизити власну провину за недостатнє піклування про неї; г) тощо»; 2) браком часу (з різних причин) для спостереження за власною дитиною; 3) особистісними особливостями батьків, які не дозволяють диференціювати реакції дитини як ознаки психоемоційного неблагополуччя; 4) ідентифікацією стану дитини з власним станом, який суб'єктивно вважається «нормою» в сучасних реаліях; 5) гендерною приналежністю батьків; 6) формальним ставленням до опитування, пасивним протестом щодо участі в опитуванні та т.і.

Причини психоемоційного неблагополуччя учнів педагогі найчастіше вбачають у загостренні воєнної агресії та переживанні дитиною травматичного досвіду війни (48,3%), а також у особливостях молодшого шкільного віку (24,3%), тоді як батьки демонструють прямо протилежну думку – причинами психоемоційного неблагополуччя дитини вони найчастіше вважають особливості її віку (54,8%), рідше – загострення воєнної агресії та переживання дитиною травматичного досвіду війни (21,8%).

Серед заходів, які, на думку опитаних педагогів, могли б допомогти полегшити чи подолати прояви психоемоційного неблагополуччя, які зараз частіше зустрічаються у дітей молодшого шкільного віку, більшість обрали індивідуальну психологічну допомогу дитині, надану відповідним фахівцем (50,2%). Батьки ж, які брали участь в опитуванні, відзначили як важливі в даному контексті заходи систематичну групову просвітницьку та

психопрофілактичну роботу педагогів закладу освіти із зміцнення психічного здоров'я учнів (26,4%) та державні програми психологічної підтримки учасників освітнього процесу (20,2%). Можна зробити висновок, що практично половина опитаних педагогів і батьків не готові до особистої участі у підтримці та відновленні психоемоційного благополуччя учнів молодшого шкільного віку. На нашу думку, це може бути обумовлене відсутністю або недостатністю відповідних компетенцій у педагогів та неналежним рівнем психолого-педагогічної компетентності й/або відсутністю чи недостатністю у батьків відповідних компетенцій із збереження та відновлення психічного здоров'я.

Серед заходів, які опитані дорослі з найближчого мікросоціального оточення молодших школярів у прифронтових областях України визначили як корисні для себе в контексті підтримки психоемоційного благополуччя своїх учнів, більшість педагогів (57,9%) та понад третини батьків (35,8%) відзначили навчання їх навичкам стресостійкості та психоемоційної регуляції. Ще 34,1% педагогів і 41,9% батьків дітей молодшого шкільного віку воліли б мати доступ до інформаційної платформи з відповідними рекомендаціями. Отримані результати підтверджують наше попереднє припущення. Можна зробити висновок, що більшість педагогів початкової школи відкриті для навчання навичкам підтримки та відновлення психічного здоров'я та вважають їх важливим аспектом власної професійної діяльності з підтримки психоемоційного благополуччя своїх учнів, тоді як більшість батьків не готові брати на себе відповідальність з підтримки психоемоційного благополуччя своїх дітей.

Також на основі отриманих результатів анкетування можна зробити висновок, що про мережу психологічної допомоги поза закладом освіти і супутніми закладами як педагоги, так і батьки дітей молодшого шкільного віку у прифронтових областях України ознайомлені мало та потребують відповідного інформування.

Але переважна більшість вчителів початкової школи (82,9%) та батьків учнів 1-4 класів (61,7%) визнають актуальність систематичної роботи з підтримки психоемоційного благополуччя дітей та вказують на необхідність

забезпечити систематичну психологічну підтримку усіх учасників освітнього процесу (в т.ч. і дорослих з найближчого мікросоціального оточення дитини – педагогів і батьків).

Це відповідає завданням нашого проєкта – підтримка ментального здоров'я учнів молодшого шкільного віку через розвиток у них навичок резильєнтності у тісній взаємодії із значущими дорослими – педагогами та батьками. При цьому дорослі виступатимуть не стільки джерелом теоретичних знань, скільки прикладом для наслідування, – в молодшому шкільному віці діти ще не стільки слухають те, що говорять дорослі, скільки спостерігають, що вони роблять, як діють і реагують у різних ситуаціях.

Список використаних джерел

1. Громадська організація «Українська посмішка». Освітній напрямок. URL: <https://ukrainiansmile.org/education>
2. Третій саміт перших леді та джентльменів. Ментальне здоров'я: стійкість і вразливість майбутнього (2023). URL: <https://kyivsummitflg.gov.ua/>

Мартинюк Ірина,
кандидатка психологічних наук, доцентка,
в.о. завідувача кафедри психології
Національного університету біоресурсів
і природокористування України,
м. Київ, Україна

ПСИХІЧНІ СТАНИ ЯК ПОКАЗНИКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Потрясіння, що випали в останні роки на долю українського народу та й людства загалом (пандемія, війна), зумовлюють актуальність пошуку шляхів збереження й відновлення психічного здоров'я особистості. Особливого значення набуває згадана проблема у студентській молоді, котра перебуває на

етапі дорослішання, починає вести самостійне життя, намагається поєднати навчальну діяльність із працею, бути корисною для суспільства.

Психічне здоров'я – це стан добробуту, за якого людина може реалізувати свій власний потенціал та впоратися із життєвими стресами, продуктивно і плідно працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти (за ВООЗ). [1]

Складові психічного здоров'я (за ВООЗ): усвідомлення постійності та ідентичності свого фізичного і психічного «Я»; постійність і однаковість переживань в однотипних ситуаціях; критичне ставлення до себе і своєї діяльності; адекватність психічних реакцій впливу середовища; здатність керувати своєю поведінкою відповідно до встановлених норм; планування власної життєдіяльності та її реалізації; здатність змінювати свою поведінку залежно від зміни життєвих обставин. [1]

Зазначені компоненти так чи інакше переломлюються через психічний стан особистості й відображаються мірою вираження їх полюсу.

Психічні стани – це відносно статичні моменти у психіці людини. [1] Вони відображають внутрішні переживання людини. Психічні стани є цілісною характеристикою функціонування психіки у кожен конкретний момент часу і проявляються через енергетичні характеристики, своєрідний ракурс сприймання довколишнього, рівень активності особистості, забарвлення емоцій. Тривалі, а також великої інтенсивності стреси здатні спровокувати негативні зміни у психічному здоров'ї особистості: відчуття власної неспроможності, душевні хвилювання (часто нові, щодо яких ще не вироблені стратегії копінг), неадекватність психічних реакцій впливу середовища, зниження здатності до саморегуляції, обмеження в усвідомленні часової перспективи, втрата гнучкості поведінки. Відповідно при цьому людина переживає такі психічні стани: пригнічення, втома, тривожність, зниження настрою аж до депресії, апатія, що проявляється як у відмові у прояві активності, так і зниженні здатності відчувати радість від різних аспектів життя.

Для з'ясування того, яким чином позначились стреси воєнного стану в країні на психічних станах студентської молоді нами було проведено емпіричне дослідження. [3; 4] Дослідження проводилось 24 лютого 2023 року, час, коли дія стресів війни була уже досить тривалою та сама дата пов'язувалась із негативними прогнозами терактів. Респондентами виступили 155 студентів 1-5 курсів спеціальності «Психологія» та магістрів різних спеціальностей нашого університету. Як форма дослідження використовувалось Google-опитування, до якої були включені такі методи: авторська анкета опитувальник А. Вессмана та Д. Рікса «Самооцінка емоційних станів»), шкала зниженого настрою (субдепресії) з опитувальника В. Зунга, шкала ангедонії Стейта-Гамільтона.

За результатами застосування названих методик біли отримані такі дані:

1. У більшості досліджуваних спостерігалась урівноваженість показників «спокій – тривожність» (43%), «енергійність – втома» (54%), «піднесеність – пригніченість» (68%). У третини респондентів домінувала тривожність (30%), втома (34%), у незначної частки – пригніченість (15%). Наявна також частка досліджуваних, у яких спостерігались позитивні емоційні стани: спокій (27%), енергійність (12%), піднесеність (17%). Схожий розподіл показників емоційних станів спостерігається між групами досліджуваних, виокремлених за етапом навчання в університеті, за переважним місцем перебування протягом року екстремальних умов війни (Україна чи інша країна), за статтю, за спеціальністю досліджуваних («психологія» як така, що додатково розвиває здатність поратись зі стресом, та інші спеціальності).

2. У переважній більшості досліджуваних (73,5%) зниження настрою не спостерігалось, в однієї п'ятої частини (20,5%) вираженими були показники незначного зниження настрою, у невеликої частки (6%) проявлялось значне зниження настрою, глибокого зниження настрою не виявлено ні в кого із досліджуваних. Схожий розподіл показників зниженого настрою спостерігається і в різних підгрупах досліджуваних.

3. У переважній більшості досліджуваних (77%) збережена здатність отримувати задоволення від різних аспектів життя, у незначної кількості

досліджуваних спостерігаються показники низького рівня ангедонії (8%), зниженого (11,5%), середнього (2,5%) та підвищеного (1%). Високий рівень ангедонії у досліджуваних не виявлений. Схожий розподіл досліджуваних за рівнями прояву ангедонії спостерігається у різних групах досліджуваних.

Отримані результати можуть свідчити про те, що багато студентів адаптувались до стресових умов війни. Попри це, співставлення показників різних психічних станів у досліджуваних переконує, що, при зовні хорошому настрої, студенти можуть відчувати неспокій/тривожність, втому, пригніченість. Це, а також наявність частки студентів зі зниженими показниками психічних станів, дає підстави вважати необхідним в умовах ЗВО приділяти додаткову увагу психологічній допомозі здобувачам.

Список використаних джерел

1. Центр громадського здоров'я МОЗ України: Що важливо знати про психічне здоров'я? URL: <https://phc.org.ua/news/scho-vazhlivo-znati-pro-psikhichne-zdorovya> (Дата звернення: 01.10.23)
2. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Х.: Прапор, 2007. 640 с.
3. Martyniuk I. Student Activity Ensures Adaptability in War Conditions. *Journal of Psychology Science and Research*. 2023. Volume 3. Issue 1.
4. Martyniuk I. The Relationship Between Mental States and The Quality of Students' Education in War Conditions. *Psychology and Mental Health Care*. 2023, 7(1).

Мерзлякова Олена,
кандидатка психологічних наук, старша наукова співробітниця відділу
наукового інформаційно-аналітичного супроводу освіти
ДНПБ України ім. В. О. Сухомлинського,
кризова консультантка лінії психологічної підтримки НПА,
м. Київ, Україна
e-mail: olena.merzliakova@gmail.com
ORCID ID <http://orcid.org/0000-0002-4035-9144>

ОСВІТНЬО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД МАТЕРІВ І ДІТЕЙ ХАРКІВЩИНИ ПІД ЧАС ЛІТНІХ КАНІКУЛ

Проект Rotary Resort був організований Харківським Ротарійським клубом «Надія» за фінансової підтримки ротаріанців багатьох країн світу: Німеччина, Фінляндія, Швейцарія, США, Канада, тощо [1]. Учасниці проекту – жінки, які постраждали від війни у Харкові, та їх діти. Проект був проведений два літа повномасштабної військової агресії поспіль – у липні-серпні 2022 та червні-серпні 2023. За цей час було організовано освітньо-психологічний супровід для 4 груп жінок (всього близько 60 осіб) та їх дітей від 5 до 16 років (всього близько 80 осіб). Програма психологічного відновлення тривала 14 днів для кожної групи. При цьому програми для мам та дітей вибудовувались за окремим планом. Коротко про заплановані завдання, хід їх виконання та результати наприкінці для кожної цільової аудиторії, дорослих та дітей, окремо.

Програма психологічної підтримки та відновлення жінок включала: 1) первинна діагностика психологічних станів, що відбувалась за двома методиками: діагностика стану вигоряння (А. Perski, 2002) [2] та шкала стійкості RS-13 (Leppert, K., Koch, B., Brähler, E., & Strauss, B. M., 2008) [3]; 2) стабілізація емоційних станів: протоколи психологічної стабілізації групи, відстеження рівня стресу на початку та в кінці заняття; 3) розвиток навичок управління власними емоційними станами: вправи арт-терапії, розуміння «мови кольорів»; 4) розвиток навичок саморефлексії та зміцнення позиції суб'єктності

– чого я хочу і що можу для цього зробити? (арт-терапевтичні вправи та групове обговорення результатів); пошук та посилення власних ресурсів (практики арт-терапії та групове обговорення); 5) оволодіння практиками швидкої психологічної самопомоги та допомоги оточуючим; 6) збирання власної психологічної валізи – це свідомо фіксація знайдених і зміцнених ресурсів і засвоєних психологічних практик самопомоги та самовідновлення; 7) підсумкова діагностика психологічних станів: тестування за тими ж методиками.

Результати. Протягом всієї програми стійкість (резильєнтність) учасників зросла приблизно на 10 відсотків, рівень стресу знизився на 30-50 відсотків (в різних групах дещо різні результати), а суб'єктивне відчуття тривоги знизилося на 30 відсотків. Середня суб'єктивна оцінка тривожності на останній зустрічі склала 1,5-2 бали за 10-бальною шкалою, що є досить обнадійливим показником.

Програма психологічної підтримки дітей складалася з таких тем: 1) психологічні налаштування на взаємодію, командні ігри, ігри на лідерство; 2) практики тілесного контакту та розслаблення тіла; знайомство з практиками mindfulness; практики психологічної стабілізації.

Оскільки діти були різного віку, вправи підбиралися відповідно до їх вікових можливостей та інтересів. Тестів дітям не пропонували. Моніторинг ефекту впливів відбувався завдяки спостереженню, зворотному зв'язку дітей та їх батьків.

Результати психологічного супроводу дітей.

- Колективна взаємодія, товаришування, взаємопідтримка дітей під час занять та у вільний час.

- Психологічна релаксація. Фізична релаксація. Нормалізація сну. Нормалізація всього розпорядку дня.

- Ознайомлення з навичками обробки стресових спогадів.

- Опанування навичками психологічної релаксації та заспокоєння.

- Активізація інтересу до внутрішнього світу.

- Ознайомлення та обговорення планів подальшого навчання та розвитку (старша група).

Висновки. Своєчасна допомога жінкам та дітям та створення умов для спілкування, лікувально-розвивальні ігри, навчання допомогли учасникам проекту швидко відновити власні ресурси, подолати обмеження травм і повернути життя, наповнене дорослими сенсами та дитячою радістю. Є очікування, що перенесені жінками та дітьми важкі обставини не перейдуть у простір посттравматичних розладів завдяки їх швидкому переробленню та нейтралізації.

Список використаних джерел

1. Pavichenko J. Rotary Resort. Rotariets magazine. URL: <https://rotarietsmagazineukr.readz.com/rotary-resort-lypen-serpen-2023> (date of access: 10.10.2023).

2. Perski A., Grossi G., Evengård B., Blomkvist V., Ylbar B., Orth-Gomér K. Emotional exhaustion common among women in the public sector. *Läkartidningen*.2002;99:2047–2052.URL: <https://europepmc.org/article/med/12082783#impact> (date of access: 10.10.2023).

3. Leppert, K., Koch, B., Brähler, E., & Strauss, B. M. (2008). The Resilience Scale (RS) – review of the long form RS-25 and a short form RS-13. ResearchGate. URL: https://www.researchgate.net/publication/215985290_Die_Resilienzskala_RS_-_Uberprufung_der_Langform_RS-25_und_einer_Kurzform_RS-13) date of access: 10.10.2023).

Мосол Наталія
кандидатка психологічних наук, доцентка,
доцентка кафедри психології
Запорізького національного університету,
м. Запоріжжя, Україна

ПРОЄКТ "НАВЧАННЯ УКРАЇНСЬКИХ ПСИХОЛОГІВ ТФ-КПТ В РОБОТІ З ДІТЬМИ ТА МОЛОДДЮ"

Війна в Україні вплинула на всі сфери життя та спричинила численні втрати. Багато українців, у тому числі дітей та підлітків, пережили і переживають травматичні події. Травматичний досвід може призвести до симптомів стресу, ПТСР, комплексних станів. Необхідність подолання численних викликів у галузі психічного здоров'я обумовила створення нових партнерств та програм. У березні 2022 року стартував проєкт «TF-SBT Україна». Це навчальна програма для українських психологів для впровадження в практику травмофокусованої когнітивно-поведінкової терапії (ТФ-КПТ) з дітьми та їхніми родинами. Проєкт реалізується за підтримки розробників ТФ-КПТ (Tony Mannarino, Esther Deblinger, Judy Cohen) та міжнародних тренерів ТФ-КПТ

Мета проєкту – навчання українських психологів-практиків науково-обґрунтованим методам лікування травми дітей та підлітків. Також створено можливість супервізій та консультацій в межах сесій запитань і відповідей. На першому етапі 133 українські психологи пройшли програму. Усі компоненти проєкту науково оцінюються на рівні клієнта та терапевта/психолога з використанням змішаної методології. Результати першого етапу проєкту впровадження ТФ-КПТ в роботі з дітьми та молоддю в Україні визначили виклики, а також можливості розширення програми [1]. Другий етап проєкту реалізується у партнерстві з проєктом «Психічне здоров'я для України» («MH4U») на базі Запорізького національного університету. Впродовж 2023-

2025 років планується навчання та супровід міжнародними ТФ-КПТ терапевтами 300 українських психологів.

Існує багато різних методів роботи з травмою, проте один з найбільш досліджених і розроблених – це ТФ-КПТ, яка рекомендована як терапія першого вибору для лікування дітей і підлітків із ПТСР [2]. ТФ-КПТ – варіант психотерапевтичної допомоги, яку розробили J. Cohen, A. Mannarino та E. Deblinger для допомоги дітям, які зазнали психічної травми [3]. ТФ-КПТ ефективно долає ПТСР та багато інших впливів травми, включаючи афективні (наприклад, депресивні, тривожні), когнітивні та поведінкові проблеми, а також покращує особисті переживання батьків або опікунів щодо травматичного досвіду дитини, сприяє розвитку ефективних батьківських навичок [4].

ТФ-КПТ – це доказова короткострокова модель надання психологічної допомоги дітям і підліткам (орієнтовно 8-16 сесій). Терапія містить три ключові фази: 1) стабілізація; 2) опрацювання травми /складання історії травми; 3) фаза інтеграції/консолідації. Кожна з фаз становить близько третини часу терапевтичних інтервенцій. Результати низки рандомізованих контрольованих досліджень підтвердили ефективність ТФ-КПТ при ПТСР у дітей. J. Cohen et al. (2004) порівнювали ефективність ТФ-КПТ і дитино-центрованої психотерапії у дітей віком від 8 до 14 років, які зазнали сексуального насильства. За результатами дослідження ТФ-КПТ продемонструвала вищу ефективність для симптомів ПТСР, депресії та тривоги [3].

Проєкт «TF-CBT Ukraine»/«Травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія» – це навчання українських психологів доказовій терапії лікування травми (ТФ-КПТ), а також їх супровід у здійсненні психологічної допомоги. Реалізація проєкту допомагає покращити психічне здоров'я українських дітей, підлітків та їхніх сімей. Завдяки «ТФ-КПТ Ukraine» у довгостроковій перспективі буде більше українських психологів та психотерапевтів, які зможуть допомогти травмованим дітям і підліткам в Україні та інших країнах за допомогою доказової терапії. Додаткову інформацію про програму можна знайти на сайті проєкту <https://sites.google.com/view/tf-cbt-ua> [5].

Список використаних джерел

1. Pfeiffer, E. et al. (2023). Implementation of an evidence-based trauma-focused treatment for traumatised children and their families during the war in Ukraine: a project description. *European journal of psychotraumatology*, 14(2), 2207422. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2207422>
2. Напрееенко О. К. Депресії при посттравматичному стресовому розладі у дітей та підлітків. *НейроNEWS*, 2019. № 2. С. 20–28
3. Cohen, J. A., Deblinger, E., Mannarino, A. P., & Steer, R. A. (2004). A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(4), 393-402
4. Mannarino, A. P., Cohen, J. A., & Deblinger, E. (2014). Trauma-focused cognitive-behavioral therapy. In S. Timmer & A. Urquiza (Eds.), *Evidence-based approaches for the treatment of maltreated children: Considering core components and treatment effectiveness* (pp. 165–185). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-94-007-7404-9_10
5. Сайт проєкту TF-CBT Ukraine. <https://sites.google.com/view/tf-cbt-ua>

Назаревич Вікторія,

кандидатка психологічних наук,
професорка кафедри психології та педагогіки

Борейчук Ірина,

кандидатка психологічних наук,
доцентка кафедри психології та педагогіки,
Київського міжнародного університету,
м. Київ, Україна

ФОТОГРАФІЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ

Фотографія, в рамках фототерапії, виступає потужним інструментом конструювання психологічної ідентичності особистості. Фотозображення дає можливість «грати» з реальністю, з елементами її візуального відображення,

символічно обираючи найбільш значущі та привабливі предмети, комбінуючи все різноманіття об'єктів буття один з одним, а часто навіть створюючи нову реальність. Завдяки цьому можна застосовувати фотографію як інструмент для дослідження образу «Я», вираження почуттів і потреб, відновлення ресурсів та потенцій.

У психологічній взаємодії, знімок вибраний чи зроблений людиною репрезентує цілісний образ, що відображає актуальний стан. Тому фокусуючи індивіда на обговоренні фотозображення, фахівець обговорює важливі питання в обхід психологічних захистів індивіда.

Бетчен Дж. визначає, що фотографія фіксує на місці конкретний момент, прожитий перед камерою [1, с.32]. І саме ця властивість знімку дає можливість спрямувати особистість на пошук тригерів для поліпшення настрою та самопочуття, зниження інтенсивності або усунення негативних емоцій та переживань. Направлення цієї роботи може бути скероване психологом за певною темою або спонтанне фотографування з подальшим обговоренням спільно з спеціалістом.

Психолог за допомогою питань дає можливість побачити зміст, зрозуміти істинне значення фотографії [2, с.25]. Адже, лише аналіз та рефлексія надає звичайному знімку можливості звучати, ґрунтуючись на особистих асоціаціях індивіда.

Фотографія може стати відправною точкою для розуміння свого життя, емоцій, особливостей сприйняття себе і невербального зв'язку з іншими [2, с.26]. І паралельно виступає місцем/полем пошуку нових можливостей та потенцій для подолання складних ситуацій. Адже зображує те, що важливо, значимо, актуально, те, що тримає фокус індивіда в момент знімання чи вибору.

Побудова власного життя, після пережитої негативної події – це перш за все готовність до змін, це пошуки нового і несподіваного, це повернення втраченої рольової пластичності, здатності інтегруватися в різні соціальні групи. Це прийняття власної оновленої, змінюваної ідентичності. Це пошук нових смислів, готовність бачити життєві перспективи, оживляти інтерес до

життя як такого. Це бажання усвідомлювати те, що відбувається у власному житті і житті країни, це здатність шукати нові способи поведінки, більш ефективні форми контактування зі світом [3, с.20].

Фотографія як широко розповсюджений елемент нашого життя дає можливість знайти, побачити і прийняти зміни у природі/у інших людях, відкрити нове у звичайній прогулянці, шукати нові способи поведінки чи взаємодії спираючись на зовнішні елементи реальності та перенесення у внутрішні сенси та опори.

Дж.Вайзер зазначає, що фотографія оживляє людей, відроджує час та відтворює місце [2, с.34], що дає можливість працювати в теперішньому часі (тут і тепер) з тим, що уже відбулось (в минулому) та наповнити майбутнє (зберігаючи та повертаючись до перегляду знімку з часом). Відповідно, ми можемо створювати нашу власну реальність за допомогою фотографії [4, с.31].

Саме здатність фотографії фіксувати та виражати почуття і представляти у візуально-символічних формах, у формі особистої метафори [2, с.35]. дає нам можливість використовувати знімок як інструмент психологічного відновлення.

Список використаних джерел

1. Бетчен Дж. Вогонь бажання: зародження фотографії/ пер. з англ. Я.Стріха. – Київ: РОДОВІД, 2019. – 248 с.
2. Вайзер Д. Техники фототерапії: використання інтеракцій с фотографіями для удешевлення життя людей / Джуди Вайзер. – М.: Генезис, 2017. – 424 с.
3. Титаренко Т.М. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практичний посібник / [Т. М. Титаренко, М. С. Дворник, В. О. Климчук та ін.]; за наук. ред. Т. М. Титаренко / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2019. – 220 с.
4. Sammon R. Phototherapy motivation and wisdom – discovering the power of pictures / Rick Sammon. – USA, 2019. – 140 p.

Олійник Оксана,
кандидатка психологічних наук, доцентка,
доцентка кафедри психології
Національного університету біоресурсів і
природокористування України,
Київ, Україна

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА СІМ'Ї В УМОВАХ ВІЙНИ

В умовах війни психологічна допомога сім'ям спрямована передусім на відновлення психоемоційної рівноваги сім'ї, на пошук її ресурсів загалом і кожної сімейної підсистеми зокрема для гідного протистояння викликам і загрозам сьогодення. Така допомога має охоплювати різні напрямки роботи: робота з сім'ями військовослужбовців; з внутрішньо переміщеними сім'ями; з дітьми з зони гострого воєнного конфлікту; з сім'ями, що вимушено проживають нарізно; з сім'ями, що пережили окупацію тощо.

Зокрема, робота з сім'ями військовослужбовців передбачає надання психологічної допомоги безпосередньо учасникам бойових дій у пошуку нового сенсу життя, яким необхідно вірити, що вдома все добре, на них чекають і люблять; всім членам сім'ї в ефективній організації спільної життєдіяльності (активна діяльність, розвиток взаємодовіри, взаємопідтримки тощо). «Кожному члену сім'ї важливо розуміти причини поведінки учасника бойових дій для того, щоб допомогти йому впоратися з його внутрішніми проблемами» [1, с. 30].

«Психологічна допомога сім'ям надається з метою соціально-психологічної реабілітації, ресоціалізації та соціальної й професійної адаптації військовослужбовців та членів їх сімей» [1, с. 29]. Ці види допомоги спрямовані на відновлення психічного здоров'я, втрачених можливостей військовослужбовців, їх пристосування до життя в зміненому суспільстві [1, с. 29]. Психологічна реабілітація і ресоціалізація військовослужбовця передбачає набуття іншого досвіду, прийняття змін власного психічного і соматичного здоров'я.

Задля зменшення негативних проявів емоційної сфери і поведінки військовослужбовця у роботі з членами його сім'ї важливо зосереджувати увагу на таких ключових моментах: надавати можливість військовослужбовцю проводити час із кожним членом родини окремо; залучати військовослужбовця у внутрішню сімейну взаємодію і разом з тим давати можливість йому побути наодинці; урізноманітнювати спільну діяльність членів сім'ї (активне і пасивне, організоване дозвілля); шляхом обговорень здійснювати розподіл домашніх обов'язків; поважати думки та дії кожного, вміти йти на компроміси [2].

Збереження близьких стосунків є пріоритетним завданням для всіх членів сім'ї, вирішенню якого сприяють оптимальне відреагування емоцій, фізична активність, організація спільних видів діяльності; прояв уваги до членів сім'ї, поваги до їх потреб, зберігання сімейних традицій і ритуалів мирного життя.

Серед найбільш ефективних видів і форм психологічної допомоги сім'ям в умовах війни варто виділити такі: психологічне консультування (індивідуальне, сімейне), психологічна корекція, психологічна реабілітація, психотерапія (індивідуальна, парна, сімейна), тренінги з розвитку життєвих навичок членів сім'ї; групи взаємодопомоги і взаємопідтримки, психокорекційні групи; організація активного сімейного дозвілля.

Отже, психологічна допомога сім'ї в реаліях сучасності спрямована на пошук ресурсів сім'ї, відновлення психічного і соматичного здоров'я, психоемоційної рівноваги, налагодження гармонійних відносин і позитивного клімату в родині.

Список використаних джерел

1. Буковська О. О. Психологічна допомога сім'ям військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій. Вісник №128. Серія: Психологічні науки. 2015. С. 29-32.
2. Повернення з зони бойових дій. Пам'ятка для сімей військовослужбовців, які повернулися з зони АТО / Редактор-упорядник: Т.М. Майстренко. Житомир: Вид-во Євенок О. О., 2015. 32 с.

Омельченко Людмила,
кандидатка педагогічних наук,
доцентка кафедри психології
Національного університету біоресурсів і
природокористування України,
м. Київ, Україна
omelchenko2006@nubip.edu.ua

СІМЕЙНІ ЦІННОСТІ ЯК ЧИННИК РОЗВИТКУ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ СТУДЕНТСТВА

Актуальність дослідження. Українському суспільству за останні два десятиліття довелося пережити доволі складну послідовність подій: розстріли учасників Революції Гідності, початок гібридної війни росії проти України, пандемію COVID-19, повномасштабне вторгнення агресора. Усі окреслені події, особливо російський військовий терор, зумовлюють ситуацію гострого стресу для більшої частини громадян України. Екстремальні умови життєдіяльності позначаються на самостваленні українців, їхніх ціннісних орієнтаціях. Трансформації зазнають і соціальні групи, серед яких особливої уваги заслуговує саме сім'я, як інститут соціалізації, що є підґрунтям розвитку особистості.

Метою дослідження є з'ясування значущості сімейних цінностей для розвитку життєстійкості студентської молоді.

Методи та організація дослідження: у дослідженні використовувалися проєктивна методика «Дерево сімейних цінностей», стандартизований опитувальник «Рольові очікування та домагання в шлюбі» (А. Волкова, Т. Трапезнікова). Вибірку склали 205 респондентів (студенти четвертого курсу бакалаврату та першого року навчання магістратури). Увага зосереджувалася саме на студентській молоді як тій верстві суспільства, що в післявоєнний період буде найбільш активною у справі відновлення країни.

Результати дослідження. Поняття «цінність» у психології розглядається як значущі для особистості (необхідні для задоволення потреби) предмети та явища, яких прагне людина, ідеали й норми її життєдіяльності (О. Літвінова, 2013). Вона формується у процесі інтеграції людини до соціальної групи, віддзеркалює самостворення індивіда, оцінювання ним соціального оточення, особливості сприймання світу. Сімейні цінності – різновид соціальних, вони є показниками важливості тих об'єктів та явищ, що співвідносяться із сім'єю. Психологічна сумісність ціннісних орієнтацій членів подружжя позначатиметься на функціональності зазначеної соціальної групи. Зміна ієрархії сімейних цінностей впливатиме на спроможність сім'ї задовольняти важливі для розвитку особистості потреби.

Отримані дані за методикою «Дерево сімейних цінностей» дали змогу виявити особливості ціннісних орієнтацій українського студентства в сімейній царині: найбільшій значущості набувають цінності, пов'язані зі стосунками чоловіка й дружини – довіра, підтримка, кохання, любов, вірність, взаємоповага, правдивість, особистісний розвиток, сексуальні стосунки, відповідальність; на другій позиції – матеріальні, кар'єрне зростання, стосунки з батьками, друзі, діти, традиції; бажані, однак найменш значущі – розваги, подорожі, вишукана їжа, стереотипи.

Проведене інтерв'ю із респондентами дало підстави для висновку: така ієрархія зумовлена усвідомленням студентів того, що матеріальні цінності є відновлюваними, на підтвердження цього аргументу респонденти наводять приклади (зі свого досвіду 26% чи близьких 37%) пережитої матеріальної втрати саме з допомогою взаємної підтримки членів сім'ї.

Ці висновки перевірили шляхом зіставлення з емпіричними даними отриманими за методикою «Рольові очікування та домагання в шлюбі», що дала змогу визначення ієрархії таких сімейних цінностей: інтимно-сексуальної, особистісної ідентифікації з партнером; господарсько-побутової, батьківсько-виховної, соціальної активності, емоційно-психотерапевтичної, зовнішньої привабливості. Результати наводимо в таблиці 1.

Значущість сімейних цінностей для студентів

Цінності	Mo	Me	X середн.
Емоційно-психотерапевтична	5	6	6,4
Інтимно-сексуальна	6	6	6,4
Особистісної ідентифікації із партнером	6	6	6,3
Соціальної активності	5	6,5	6,3
Батьківсько-виховна	5	5,5	6,1
Зовнішньої привабливості	5	6	6
Господарсько-побутова	5	5,5	5,9

Узагальнюючи, можна констатувати: найбільша значущість емоційно-психотерапевтичної та інтимно-сексуальної шкал підтверджують високий ранг названих студентами цінностей: здобувачі вищої освіти прагнуть в сімейних стосунках підтримки, яка не можлива без кохання, взаєморозуміння, довіри. Емпатійність, любов, близькість з позицій студентства є загальнолюдським ідеалом. Підтвердженням цього є й достатньо високе значення шкали особистісної ідентифікації зі шлюбним партнером – тяжіння молоді до узгодження інтересів та цінностей у шлюбі.

Достатньо високою є й значущість соціальної активності, на нашу думку, це засвідчує толерантність до соціальних змін, психологічну готовність до громадської діяльності, волонтерства, довіра до яких достатньо висока в суспільстві.

Не достатньо високі показники батьківсько-виховної цінності, на нашу думку, пояснюються установкою на усвідомлене батьківство, відтермінуванням появи дітей на післявоєнний час.

Отримані нами дані засвідчують тенденцію до визнання значущості міжособистісних стосунків, їх гармонії, посилення сенсової вартості можливості отримувати підтримку, розраду, допомогу саме в сім'ї, підвищення її екзистенційної цінності у світосприйнятті студентства. На наш погляд, це спричинено впливом екстремальних подій, пережитих нашим суспільством. Ці результати також можна інтерпретувати й як тенденцію до посттравматичного

зростання. Так, світові науковці доходять висновку: будучи свідком загрозливих ситуацій, індивід часто докорінно змінює базові уявлення про світ і про себе в ньому. Зростання особистості може проявлятися по-різному: оновлення оцінки життя, посилене почуття можливостей і сили, покращення міжособистісних стосунків, зміна життєвих пріоритетів (Znoj, 1999). Цей процес може позначатися зміною міжособистісних стосунків, що зумовлено відчуттям вразливості людини, яке посилює бажання отримувати підтримку (Tedeschi & Calhoun, 1995; Calhoun & Тедескі, 2006; Rubin & Schreiber-Divon, 2014) [1].

Висновок: ієрархія цінностей українського студентства підтверджує екзистенційну значущість самої сім'ї, її вагому роль як соціально-психологічного ресурсу розвитку життєстійкості людини.

Список використаних джерел

1. Омельченко Л. Вплив екстремальних ситуацій на систему сімейних цінностей студентської молоді. Національно-визвольний формат ціннісної трансформації суспільних відносин в Україні: збірник тез Міжнародного наукового семінару, 21 квітня 2023 р. С. 92 – 96.

Пасічник Олена,
аспірантка спеціальності 053 «Психологія»
гуманітарно-педагогічного факультету
Національного університету біоресурсів
і природокористування України,
м. Київ, Україна

ПОЧУТТЯ РОЗЧАРУВАННЯ НА ЕТАПІ ДОРΟΣЛІШАННЯ: СУТНІСТЬ ТА ДІАГНОСТИЧНІ ПОКАЗНИКИ

Актуальною проблемою сучасного суспільства, що потребує розв'язання, є прогнозований Всесвітнім економічним форумом в Давосі (2021 р.) стан розчарування нового покоління молоді через втрачені можливості за роки пандемії. [1] В Україні ризик поширення такого стану підвищений через

повномасштабну війну з усіма її жахливими наслідками та обмеженнями для вільного повноцінного розвитку особистості.

Особливо гостро постає питання негативних наслідків почуття розчарування для молоді на етапі її дорослішання – у період старшого підліткового та юнацького віку. У цей час закладаються такі важливі психологічні новоутворення: почуття дорослості, саморефлексія, усвідомлення власної індивідуальності, поява життєвих планів, готовність до самовизначення. [3]

У науковій літературі поняття «розчарування» розглядається як неприємний психологічний стан, емоційне переживання людини, пов'язане з якоюсь серйозною життєвою невдачею, незбутністю сподівань. [3] Вважають, що розчарування є складною емоцією, що походить від смутку. [7]

Аналіз наукової та науково-практичної літератури засвідчує, що почуття розчарування поки що не виступало окремим предметом досліджень у вітчизняній психології, однак має тривалу історію вивчення у зарубіжній.

Зокрема, у клінічних теоріях розчарування розглядається таким чином: як психологічна реакція на результат, що не відповідає очікуванням, при чому чим більша диспропорція, тим більше розчарування; як спосіб, у який відчувається смуток; як досвід, який відчуває людина, коли аналізує те, що могло би бути на відміну від того, що існує в сьогоденні; як те, що приходить із остаточністю – визнання того, що ви не маєте, не отримали або ніколи не досягнете того, чого б ви хотіли; прийняття реальності, яке змушує людину визнати, що вона не отримала бажаного і їй насправді легше протестувати з гнівом, ніж зіткнутися зі своїм сумом щодо перебігу подій. [7]

Формування психологічної настанови на розчарування відбувається у випадках, коли людина перебуває у ситуації, результат якої невизначений; коли вона сподівається на позитивний результат; коли вона відчуває, що заслуговує на позитивний результат; коли вона здивована тим, що не досягла результату; коли вона не могла контролювати результат особистими діями. [7]

Фізіологічними показниками почуття розчарування стають головні болі, алергії. [7]

Почуття розчарування часто перетинається з іншими емоційними станами, такими як депресія, тривога, а також із низькою самооцінкою. [5]

Досвід розчарування має відчутні біологічні прояви, що впливають на поведінку та прийняття рішень, а також далекосяжні клінічні наслідки. [8] Повторювані або хронічні розчарування, якщо їх не пропрацювати, можуть призвести до стану навченої безпорадності, коли людина стає пасивною через віру в те, що її зусилля не приведуть до успіху. [9] Психологічно розчарування породжує песимізм та імпульсивність подальших рішень людини. [8]

Для підлітків і молодих людей, які часто перебувають на життєвому етапі, коли прагнення високі, але навички їх досягнення все ще формуються, навчитися поратись із розчаруванням може бути вирішальним аспектом емоційного розвитку. [4] Почуття розчарування може стати причиною розвитку кризи мотивації навчання. [6]

З огляду на природу почуття розчарування критеріями для його діагностики у молоді на етапі дорослішання має стати комплекс психологічних параметрів: а) емоційні: знижений настрій, гнів, тривога; б) когнітивні: песимістичні уявлення про майбутнє, негативні уявлення про власні здібності і можливості; в) поведінкові: зниження мотивації до провідного виду діяльності та її якості (навчання, спілкування), імпульсивність.

Список використаних джерел

1. Ворошилов О. (2021). Всесвітній економічний форум у Давос-2021. Центр досліджень соціальних комунікацій НБУВ СІАЗ НЮБ ФПУ. URL: http://nbuviap.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=5112:davos-2021-golovni-temi-forumu&catid=8&Itemid=350.
2. Психологія розвитку особистості у підлітковому та ранньому юнацькому віці: навч. посіб. / за заг. ред. К. В. Седих. Полтава: Астроя, 2018. 342 с. <http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/10344/1>
3. Психологічний словник / Авт.-уклад. В. В. Синявський, О. П. Сергеєнкова / За ред. Н. А. Побірченко.: <https://elibrary.kubg.edu.ua/>

id/eprint/5980/3/O_Serhieienkova_IL.pdf

4. Arnett J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480.
5. Keller M. C. & Nesse R. M. (2006). The evolutionary significance of depressive symptoms: Different adverse situations lead to different depressive symptom patterns. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(2), 316–330.
6. Martyniuk I. Social interaction as a factor of preventing the crisis of motivation in student learning. *Scientific Studios on Social and Political Psychology*. 2022. No 49(52).
7. Psychology of Disappointment. URL: <https://www.bestpsychology-degrees.org/the-psychology-of-disappointment>.
8. Roberts D. L. (2023) Understanding Disappointment: The cognitive, Emotional, and Biological Dimensions. <https://medium.com/psych-pstuff/understanding-disappointment-the-cognitive-emotional-and-biological-dimensions-b4fb4f9cc1ea>
9. Seligman M. E. P. (1972) Learned helplessness. *Annual Review of Medicine*, 23(1), 407–412.

Погорільська Наталія,

кандидатка психологічних наук, доцентка,
доцентка кафедри загальної психології

Київського національного університету імені Тараса Шевченка

Найдьонова Ганна,

кандидатка психологічних наук, доцентка,
доцентка кафедри спеціальної психології та медицини

Українського державного університету імені Михайла Драгоманова,
Київ, Україна

ЗНАЧЕННЯ ДОВІРИ ТА ВДЯЧНОСТІ У ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ ЗРОСТАННІ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

Психологія війни, втрата мирного життя, переживання про родичів в окупації, порятунок від артобстрілів – це стало реальністю для українців з

лютого 2022 року, з дня повномасштабного вторгнення рф в Україну. Новий досвід, нова реальність має свою ціну для кожного. Спираючись на сучасні уявлення психології про психологічне зростання та теорію рис особистості М. Селігмана, К. Петерсона [1], *метою* нашого дослідження став пошук рис особистості, які сприяють посттравматичному зростанню.

В кінці травня - на початку червня 2023 року нами було проведено опитування 170 українців віком від 17 до 63 років. Середній вік опитуваних становив 30,4 років (стандартне відхилення 11 років). Окрім анкетування для збору соціально-демографічних даних, у якості психодіагностичного інструментарію було використано три методики:

1. Опитувальник посттравматичного зростання (Р. Тадеши і Л. Калхаун, у модифікації М. Ш. Магомед-Емінова) для визначення позитивних зрушень щодо ставлення до інших (СІ), нових можливості (НМ), сили особистості (СО), духовних змін (ДЗ), підвищення цінності життя (ПЦЖ) та інтегрального показника посттравматичного зростання.

2. Опитувальник рівня довіри до себе та соціуму «Методика довіри / недовіри особистості до світу, до інших людей, до себе» (А. Купрейченко, адаптація В. Петренко, О. Савченко).

3. Опитувальник вдячності (Gratitude Questionnaire - GQ-6) складається з шести пунктів самозвіту і призначений для оцінки індивідуальних відмінностей в схильності відчувати вдячність в повсякденному житті. Чотири пункти методики є прямими, два – зворотними. Опитувальник розроблено М.Е. Маккаллоу, Р.А. Еммонсом і Дж. Цанг.

Наші результати показали (Таблиця 1), що найбільш відчутними для учасників опитування стали зрушення щодо нових можливостей (42,9 % опитуваних вибірки вказали на високий рівень зростання цього показника) та підвищення цінності життя (40,6 % вибірки відповідно).

Частотний аналіз позитивних зрушень посттравматичного зростання

Показники зростання	Низький рівень, %	Середній рівень, %	Високий рівень, %
Ставлення до інших	36,5	45,3	18,2
Нові можливості	20,6	36,5	42,9
Сила особистості	19,4	57,1	23,5
Духовні зміни	45,3	38,2	16,5
Підвищення цінності життя	17,1	42,4	40,6
Загальне зростання	14,7	42,4	42,9

Кореляційний аналіз показав наявність взаємозв'язків між усіма показниками позитивних зрушень з вдячністю та довірою до себе. Метод множинної лінійної регресії дозволив уточнити, що вдячність є значимою для посттравматичного зростання за усіма показниками позитивних зрушень, а довіра до себе є значимою для усвідомлення нових можливостей та сили особистості.

Вдячність загалом можна визначити як позитивну рису, яка дозволяє людині цінувати те, що вона має і виражати за це подяку. Дослідження вдячності, що було проведено психологами *Робертом А. Емансом* (Університет Каліфорнії) та *Майклом МакКалухом* (Університет Маямі), засвідчило, що ті люди, які щоденно практикують вдячність, є більш оптимістичними та вище оцінюють якість свого життя [2]. Отже, наші результати також підкріпили отримані даними авторами дані та підтвердили, що люди, які можуть «побачити» за що подякувати навіть у найскладніших умовах, можуть мати більш продуктивне посттравматичне зростання навіть у дуже важких умовах війни.

Довіра до себе, згідно автора методики, виявляється у повазі до себе і впевненості, сприйнятті себе як надійного джерела інформації, що допомагає в орієнтації в невизначених ситуаціях [3]. Отже, довіра до себе, впевненість

дозволяють людині краще розуміти себе, знати свої можливості і, відповідно, бачити нові можливості щодо розвитку у тих умовах, в яких опиняється особистість.

Список використаних джерел

1. Peterson, C., & Seligman, M. *Character strengths and virtues a handbook and classification*. Oxford University Press. 2004.
2. Emmons R. A., McCullough M. E. *The Psychology of Gratitude*. Oxford University Press. 2004. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195150100.001.0001>
3. Савченко, О. В., Петренко, В. В., & Тімакова, А. В. «Методика довіри / недовіри особистості до світу, до інших людей, до себе» (А. Купрейченко): україномовна адаптація, валідизація та стандартизація. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: Психологія. 2022. Вип. 5, с. 16-27. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.5.3>

Полякова Віталія,
кандидатка психологічних наук
викладачка кафедри психології Національного університету
біоресурсів та природокористування України,
м. Київ, Україна
Orcid ID 0000-0002-2047-1737

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВЧИТЕЛЯМ В УМОВАХ ВІЙНИ

В наше життя прийшла війна. Жорстоко та безжально у всіх нас разом, вона забрала спокій та впевненість у прийдешньому дні.... Раптове руйнування стабільності, як правило, викликає страх у дорослих, і тим більше, у дітей. Це діти які пережили бомбардування, артобстріли, ракетні атаки, які бачили смерті людей, зруйновані будинки, страшні пожежі; це поранені діти; це діти, які втратили близьку людину; діти- вимушені переселенці; діти військовослужбовців і волонтерів; діти полонених і зниклих безвісті. Ці діти пережили, або

переживають психотравмівні події, наслідки яких ще довго будуть відбиватися на їхньому психічному здоров'ї, поведінці, здатності будувати конструктивні соціальні зв'язки. Більшість дітей потребують особливого піклування, допомоги з боку дорослих, розуміння однолітків. Завдання із забезпечення комфортного та безпечного перебування таких дітей в умовах навчальних закладів покладається в першу чергу на вчителів.

Тому вчителі відчують певну розгубленість і не завжди знають, як реагувати на нестандартну поведінку постраждалої дитини та втримувати себе в психологічно ресурсному стані. Адже війна та її наслідки зробили психологічну травму масовим явищем для всього українського соціуму.

При всьому цьому в освітньому середовищі педагог повинен залишатися Людиною з великої літери, справжнім начителем і вихователем, захисником і другом, покликаним допомогти психологічно травмованим дітям повернутися до нормального життя, в будь-якій ситуації.

Психотравма та постійне перебування в стресі вчителя викликає втрату зв'язку із навколишнім світом, відчуття безвиході, відсутністю перспектив у майбутньому, і загалом втратою сенсу життя. Тож, постійна стресова ситуація виснажує адаптивні можливості вчителя, після чого відбувається так званий злам адаптаційного бар'єра.

Відповідно до відомих на сьогодні наукових поглядів, саме стресові механізми лежать в основі виникнення більшості захворювань. Які накопичуються навколо певних подій, коли вчителі надмірно напружуються, навантажуються, є непосильні або такі, що викликають конфлікти, звідси, знижується рівень психологічного здоров'я вчителя, загострюються хронічні захворювання, знижується працездатність, тощо.

В зазначеній ситуації, на нашу думку, доречним є використання методики ізраїльського психолога Муллі Лаада "BASIC Ph", котра являє собою багатовекторну модель вибору стратегії виходу із кризи. Спочатку війни в Україні зазначена методика широко використовувалась серед військовослужбовців, оскільки давала швидкий, позитивний результат [1].

В нашому дослідженні методика “BASIC Ph” використана для вчителів закладів загальної середньої освіти. Зокрема, методика визначає шість основних напрямів:

B-Belief and values -віра, переконання, думка, цінності;

A-Affect and emotions -почуття та емоції;

S- Sociability -соціальність;

I- Imagination and creativity -уява і творчість;

C- Cognition and thought- розум, когнітивні стратегії;

Ph- Physiological activity- фізіологічна активність.

Тому, з метою збереження здоров'я, важливо з'ясувати наявні у вчителя ресурси, що дозволяють зберігати адаптаційні можливості його організму. Адже успішність подолання вчителем складних життєвих ситуацій безпосередньо залежить від розуміння власних ресурсів, вміння їх виявляти, від різноманітності, характеру і міри використання наявних і доступних ресурсів.

Побачити, розвинути та навчитися ефективно використовувати власні ресурси нам може допомогти зазначена методика. З погляду авторів цієї моделі потенціал виходу з кризи є у кожного з нас, для цього вони пропонують відкрити весь спектр особистісних можливостей людини. Ця модель є цінною для вчителів, оскільки ґрунтується на глибоких теоретичних та емпіричних даних, а також широко адаптована у психологічній практиці, охоплює весь спектр стилів, шляхів того, як людина може впоратися із стресом чи кризою. У нашому дослідженні кожен вчитель із зазначеного переліку стратегій визначив активні та пасивні стратегії для себе. Активними є ті стратегії, котрі стали для вчителя домінуючими, хоча пасивні стратегії використовувалися рідше, або використовуються приховано.

Можемо зазначити, що до активних стратегій у вчительському соціумі можна віднести когнітивні стратегії та соціальність, які із збільшенням віку респондентів переважають. Хоча соціальність значно більше переважає у жіночої статі ніж у чоловічої.

Проте можемо зазначити, що із ознайомленням педагогів із зазначеною методикою, зростає розуміння педагогами особистісних та професійних ситуацій, покращується їх орієнтація в складних та неординарних ситуаціях, що призводить до їх особистісної професійної впевненості та успішності. Модель «BASIC Ph» – це деякий «міст над прірвою», що допомагає людині «вирости» з кризової ситуації, «з'єднати» її внутрішнє «Я» та зовнішній «Світ» (Lahad & Leykin, 2013) [2].

Список використаних джерел

1. Казмірчук А.П., Іванцова Г.В., Льовкін І.М. Організація надання медичної допомоги військовослужбовцям з психічними розладами під час антитерористичної операції на сході України. Військова медицина України. 2017. Том 17. № 1. С. 18–23.
2. 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.

Саковська Вікторія,

аспірантка кафедри теоретичної та консультативної психології
Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Науковий керівник: Булах Ірина,

доктокар психологічних наук, професорка
Українського державного університету імені Михайла Драгоманова
Київ, Україна

СПЕЦИФІКА ТРАНСФОРМАЦІЇ ЦІННІСНОГО САМОСТАВЛЕННЯ ДОРОСЛОЇ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВОЄННИХ ДІЙ

Актуальність проблеми. Військові умови сьогодення є надмічним каталізатором змін у життєдіяльності дорослої особистості, її ціннісних орієнтирів та трансформації ціннісного ставлення до себе. Людина, яка

усвідомлює власну цінність і цінності інших, прагне до саморозвитку і самовдосконалення, поступово адаптується до воєнних умов. Особистість з позитивним ціннісним ставленням до себе в умовах війни продовжує і поглиблює професійну діяльність, долучається до волонтерських ініціатив та прагне до урівноваженості у родинному колі.

Ступінь розроблення проблеми. Методологічною основою дослідження виступають роботи І.С. Булах, які розкривають сутність і змістове наповнення ціннісного самоствавлення особистості.

Виклад основного матеріалу. І.Д. Бех стверджує, що ціннісне ставлення до себе є усвідомленим ставленням людини до власних особистісних якостей та цінностей [1].

Як виявила Т.М. Потапчук, ціннісне самоствавлення особистості дорослого віку включає в себе сформованість вміння цінувати себе як носія фізичних, психологічних та соціальних утворень [3]. До цього варто додати, що позитивна трансформація ціннісного самоствавлення відбувається у тієї людини, яка усвідомлює свої думки, емоції, почуття, наміри, власний соціальний статус у групі, яка адекватно оцінює власну зовнішність, тілобудову, працездатність, фізичну витривалість та здатна налагодити спільну з однодумцями діяльність. Цим можна пояснити моральну й патріотичну поведінку наших захисників, які відстоюють територіальну цілісність нашої країни, а також тих самовідданих людей, які активно здійснюють професійну діяльність, зокрема у рятувальних службах, починають та / або продовжують волонтерську діяльність у найбільш уражених, деокупованих територіях, організовують соціально-корисну діяльність.

Однак, на жаль, можна стикатися й з негативними випадками. Наприклад, коли військовозобов'язані люди уникають своїх обов'язків, перетинаючи кордон, коли фізично і психологічно здорові чоловіки досить несподівано отримують «інвалідність». Аналізуючи критичні ситуації у соціальних мережах констатовано, що люди різних вікових категорій стають коригувальниками для ворогів. І більше того, в умовах воєнних дій фіксуються випадки фізичного

насилля неповнолітніх дітей з боку соціальних працівників. Усе вищезазначене визначає негативну трансформацію деяких особистостей дорослого віку в умовах воєнних дій. Виходить, що деякі не самодостатні люди, боячись викликів сьогодення, втрачають власну цінність і себе як носія фізичних, психологічних та соціальних надбань.

Отже, у площині війни специфіка трансформації ціннісного ставлення дорослої особистості до себе лежить у дихотомії добра і зла. І лише повноцінне усвідомлення людиною власного «Я»: фізичного, психологічного й соціального та ціннісне самоствавлення є умовою її позитивної трансформації.

Список використаних джерел

1. Бех І.Д. Особистість на шляху до духовних цінностей: монографія. Київ–Чернівці: «Букрек», 2018. 320 с.
2. Булах І.С. Психологія особистісного зростання підлітків: реалії та перспективи: монографія. Вінниця, ТОВ «Нілан-ЛТД», 2016. 340 с.
3. Потапчук Т.М. Цінність особистості: змістова сутність поняття. Збірник наукових праць. Педагогічні науки. Вип. 136, 2017. С. 200-206.

Смолінчук Лариса,
кандидатка педагогічних наук,
доцентка кафедри психології Національного університету
біоресурсів і природокористування України,
м. Київ, Україна

ВПЛИВ ОСОБИСТІСНИХ ЯКОСТЕЙ НА СПРИЙНЯТТЯ РЕАЛЬНОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ

Активні бойові дії, що тривають на території нашої держави, призводять до кардинальних змін звичного середовища життєдіяльності, завдають нищівного удару по психологічному здоров'ю громадян, значно підвищують вимоги до рівня їх психоемоційного ресурсу, емоційної стійкості та витрива-

лості. Оптимальне когнітивне функціонування, здатність зберігати керованість поведінки та самовладання у критичних, екстремальних ситуаціях залежать від індивідуально-психологічних особливостей особистості, які в жорстких умовах нашого сьогодення набувають особливої та безумовної цінності.

Науковий інтерес викликають можливі психологічні детермінанти особливостей сприйняття та оцінки життєвої ситуації, в якій опинилась особистість в умовах війни, зокрема виокремлення тих особистісних якостей, що визначають, як особистість сприймає, інтерпретує та оцінює трагічні військові події, що ставлять під загрозу її безпеку та безпеку її близьких, наскільки зберігає віру у позитивне майбутнє, не впадає у відчай.

В своєму дослідженні ми виходили з твердження: «Людина вибудовує свої дії не у зв'язку з реальністю, а у зв'язку з персональним проживанням реальності й зі своїми уявленнями реальності».

Отже, сприйняття реальності - відображення усєї сукупності різнорівневих та неоднакових за значущістю явищ оточуючої дійсності, результатом якого є побудова суб'єктивної моделі реальності.

На думку дослідниці С. Каліщук, оточуюча дійсність являє собою конгломерат просторових, часових, матеріальних та енергетичних характеристик. Ці характеристики виступають тлом, на якому відбувається життя людини, під впливом якого формується спрямованість її пізнавальних актів [1, с. 94-95].

Війна, що є актуальною об'єктивною реальністю, також має свої просторові, часові, матеріальні та енергетичні характеристики, які виступають тим тлом, на якому реалізується індивідуальне життя та задається напрям і якість активності кожного українця.

Сприйняття реальності в умовах війни є специфічним психологічним явищем, що відбуваються на тлі об'єктивно нестандартних та драматичних подій об'єктивної дійсності: руйнація попереднього життя, тривала небезпека фізичного знищення, глобальність і хроніфікація проблем, викликаних війною.

Сприйняття, переживання та інтерпретація цивільною людиною воєнних подій визначає її буття у війні. Безпорадність, незахищеність, переживання

алогічності, ірраціональності того, що відбувається, складнощі (або навіть неможливість) інтегрувати у попередню модель реальності нову воєнну реальність – неповний перелік того, що переживає особистість.

Проведене емпіричне дослідження дало можливість виокремити індивідуально-психологічні особливості, наявність яких відрізняє осіб з песимістичним, драматичним сприйняттям умов життя під час війни, від осіб з більш оптимістичним поглядом навіть на скрутні життєві ситуації. Серед них: переважання екстернального локусу контролю, негативний тип афективності, підвищений рівень нейротизму.

Отже індивідуально-типологічні особливості, тип афективності та рівень суб'єктивного контролю особистості є тими індивідуально-психологічними характеристиками, що у силу своєї феноменології мають потужний вплив на сприйняття реальності в умовах війни, лежать в основі ступеню адекватності оцінки загрози тієї ситуації, що склалася на даний момент.

Окрім того, ми можемо стверджувати, що сприйняття війни має закономірну властивість бути вторинним щодо наявного образу світу. Сформована модель реальності зумовлює налаштування суб'єктивного фільтру сприйняття із реального світу війни того, що має для людини особисту значущість та узгоджується з її інтерпретацією подій.

Список використаних джерел

1. Каліщук С.М. Суб'єктивна модель реальності: першоджерела побудови. Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2020. 47. С. 93–118.

2. Лазос Г.П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. Актуальні проблеми психології: Консультативна психологія і психотерапія. 2018. № 14. С. 26– 64.

Теслюк Валентина,
кандидатка психологічних наук, доцентка,
доцентка кафедри психології
Національного університету біоресурсів і природокористування України
м. Київ, Україна

ЧИННИКИ РЕЗИЛЕНТНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Психосоціальні аспекти адаптації призовників досить детально вивчаються в дослідженнях військових психологів останніх років. Адаптація розглядається як процес вибору та реалізації особистих моделей поведінки та форм спілкування, які узгоджують вимоги та очікування учасників адаптаційної ситуації за відповідних умов.

Розглядаючи особистість військовослужбовця, окрім посттравматичного розладу, слід також враховувати фактори, які впливають на адаптацію, зокрема довоєнний і поствоєнний рівень психологічного благополуччя, копінг-стратегії, резилентність і життєстійкість, посттравматичне зростання.

Життєстійкість сприяє тому, що переживання стресу від потенційно психотравмуючих подій під час участі у бойових діях, суттєво не впливає на психологічне здоров'я, тобто життєстійкість є чинником профілактики ПТСР, а її критеріями – наявність соціальної підтримки, оптимізм, навички когнітивної інтерпретації стресових ситуацій. Проблема резилентності військових особливу увагу приділяли дослідники в контексті її зв'язку із копінгам та посттравматичним зростанням.

У наукових працях виділяють наступні чинники резилентності учасників бойових дій: патріотизм, зобов'язання перед родиною, віра [1].

Патріотизм. Громадянське почуття, змістом якого є любов до батьківщини, відданість своєму народові, гордість за надбання національної культури, готовність діяти в інтересах вітчизни та постати на її захист у разі необхідності. Соціальні психологи визначають патріотизм як певне моральне ставлення й оцінку особистістю елементів батьківщини. У конкретно-історичному розгляді,

з'явившись внаслідок розвитку людського суспільства, соціально-моральне, у своїй основі, патріотичне почуття набувається особистістю не лише через біологічну спадковість, а неодмінно під впливом соціального середовища, виховання (соціалізації) у широкому розумінні слова.

Зобов'язання перед родиною. Для багатьох солдат існує паралель між відповідальністю за свою родину та відповідальністю за побратимів, якщо людина у мирному житті усвідомлює свої зобов'язання перед сім'єю, добре виконує свої чоловічі/батьківські функції, то з великою імовірністю, у бойових діях вона не зрадить та не втече із поля бою. Вміння формувати міцні стосунки позитивно позначається й на умовах війни, виникає відчуття довіри військових один до одного, а травматичний досвід швидше опрацьовується колективом однодумців, ніж наодинці зі своїми переживаннями.

Віра. Зазвичай під вірою мається на увазі віра в Бога, прийняття можливості своєї смерті як переходу з одного світу до іншого за волі вищої сили. Багато військових вважають за необхідне присутність капеллана у зоні бойових дій, сподіваючись на його підтримку не лише при житті, але й після смерті.

Проблема посттравмівної динаміки особистості учасників бойових дій слід розглядати в контексті складної взаємодії патологічно зміненої особистості з вкрай суперечливим соціально-суспільними ставленням до актуальних життєвих ситуацій осіб, які пережили травматичний бойовий стрес. Фактично, кожен учасник бойових дій незалежно від віку проходить певний життєвий шлях, переповнений кризами (психічними травмами), які руйнують довоєнні уявлення про себе і в світі; травматичне переживання «ламає» всю психологічну систему захисту особистості. В результаті на пізнавальному рівні життя ділиться на дві половини – життя до травми і після неї. Все, що було до травми, грає предикативну роль – дозволяє визначити, чому в одних випадках має місце розвиток ПТСР, а в інших особистість знаходить в собі сили і можливості «побудувати» конструктивну динаміку, стає на шлях посттравматичного зростання і резилентної реінтеграції.

Список використаних джерел

1. Russell C. A. Narrative approach in understanding the drivers for resilience of military combat medics. *Journal of the Royal Army Medical Corps*. 2017. Vol. 1. P. 6- 12.

Теслюк Валентина,

кандидатка психологічних наук, доцентка,

доцентка кафедри психології

Морус Тетяна,

магістрантка кафедри психології

Національного університету біоресурсів

і природокористування України

м. Київ, Україна

АДАПТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО СУЧАСНИХ РЕАЛІЙ

У ході аналізу наукової літератури з питань адаптації військовослужбовців, можна виділити такі основні чинники, що визначають специфіку адаптації до військової служби у нинішніх вітчизняних реаліях.

Біологічні. Задоволення базових потреб (сон, їжа, фізіологічні потреби); адаптованість до кліматичних умов служби; витривалість до фізичних навантажень і високий рівень фізичної підготовки; соматичне здоров'я (відсутність гострих і хронічних соматичних хвороб).

Психологічні. Особливості когнітивних процесів (гарна пам'ять, уважність та спостережливість, гнучкість і швидкість мислинневих процесів); особливості емоційної сфери (насамперед, несхильність до афектів, помірний рівень агресії, низький рівень тривоги, відсутність симптомів депресії); сформованість спеціальних здібностей (управлінські, організаторські, педагогічні і технічні).

Соціальні. Діяльнісні (визначаються специфікою діяльності підрозділу, де служить військовий).

Комунікативні (толерантність до регламентованості та ієрархізованості комунікативної взаємодії, дотримання норм і традицій військової спільноти, відповідність соціальній ролі військового).

Екстремальні. Усвідомлення загрози своєму здоров'ю, пристосованість до частих змін обстановки під час виконання бойових завдань, толерантність до невизначеності, насамперед пов'язаної із відсутністю чи суперечливістю інформації щодо умов виконання завдання та про супротивника: його озброєності, місця розташування тощо; гнучкість діяльності в умовах дефіциту часу та браку інформації [1].

Процес адаптації до військової служби пов'язаний зі значним психологічним навантаженням. Військова професія диктує жорсткі вимоги до особистісних характеристик, які визначають придатність до кадрової військової служби. Професійні військові найчастіше виявляють себе як сильні, стабільні впевнені особистості, але в той же час простежується тенденція психологічної залежності від групи. Для військових характерне зростання рівня агресивності, що визначає стиль взаємодії з іншими людьми. Це також відображає специфіку соціально- психологічної адаптації у військовому колективі. Сучасна військова професія, це не тільки оволодіння складною технікою і зброєю, а й вимога від воїнів здатності орієнтуватися в широкому обсязі інформації, яка може володіти дестабілізуючою силою. У зв'язку з цим можна стверджувати, що сучасна військова служба пов'язана з фізичними та інформаційними стресорами і вимагає адаптації не лише до фізичних, а й до інформаційних перевантажень.

Список використаних джерел

1. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми : монографія. Київ : Талком, 2016. 246 с.

Теслюк Валентина,
кандидатка психологічних наук, доцентка,
доцентка кафедри психології,
Левківська Ольга,
магістрантка кафедри психології
Національного університету біоресурсів і природокористування України
м. Київ, Україна

ПОПЕРЕДЖЕННЯ АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ СТУДЕНТІВ

Психолог, який працює в системі освіти в Україні повинен проявляти достатню увагу зниженню масштабів аутоагресії. Для цього йому необхідно методичне забезпечення, яке включає алгоритм дії профілактики, який складається з діагностичного, профілактичного та корекційного інструментів.

Теоретичні дослідження підтверджують, що профілактичні заходи на зниження аутоагресивних дій студентської молоді доцільно проводити у декілька етапів:

1. Виявлення групи ризику за показниками схильності до аутоагресивної поведінки. На цьому етапі адекватним є обстеження студентів комплексом підібраних нами методик та власною методикою.

2. На другому етапі профілактики за результатами діагностики попереднього етапу формується вибірка студентів, у яких виявлено при дослідженні ознаки аутоагресивної поведінки. З ними проводиться спочатку особиста зустріч та індивідуальна робота. На цьому етапі проходить встановлення відчуття довіри та з'ясовуються психологічні проблеми молодої людини. Створюється мотивація для подальшої тренінгової роботи.

3. На третьому етапі здійснюється реалізація програмних заходів, тренінгові програма.

У профілактичних програмах мусить бути передбачена робота не з наслідками, а з причинами аутоагресивної поведінки; вона повинна проводитися на випередження розвитку ситуації, управління нею. Потрібно

працювати з культурними та соціальними стереотипами мислення та поведінки студентів.

Основна мета профілактики аутоагресивної поведінки молоді – формування психічно здорової особистості за допомогою проведення тренінгів різної спрямованості, психолого-консультативної роботи, пропаганди різноманітних способів здорового способу життя, організації оздоровчих заходів [1].

Необхідно відзначити важливість створення єдиної програми із формування здорового способу життя, метою якої буде духовне й фізичне виховання, починаючи з перших курсів і закінчуючи студентською молоддю, яка отримує другу вищу освіту.

Доцільним є звернення уваги на умови попередження аутоагресивної поведінки студентської молоді на макрорівні (рівні суспільства); мезорівні (рівні ЗВО) та мікрорівні (рівні особистості).

На макрорівні профілактична робота з аутоагресивною поведінкою має бути спрямована на створення негативного образу суспільної думки щодо будь-яких видів аутоагресивної поведінки, особливо через засоби масової інформації та соціальну рекламу у контексті формування установок молоді на здоровий спосіб життя; спеціальні програми виступу кумирів молоді, які пропагують здоровий образ життя тощо.

На мезорівні профілактична робота з аутоагресивною поведінкою передбачає запровадження програм виховної та психологічної діяльності у вищих навчальних закладах (лекції, спрямовані на формування установок на здоровий спосіб життя; оздоровчо-фізкультурні та спортивні змагання; організація тренінгів асертивної поведінки або особистісного зростання тощо).

На макрорівні профілактична робота з аутоагресивною поведінкою має бути спрямована на сприяння молоді в розумінні власних стереотипів мислення та поведінки, розуміння своїх інтересів і потреб, своїх почуттів та емоцій, розуміння самого себе, яке може бути забезпечено, зокрема, в процесі психологічного консультування.

Список використаних джерел

1. Мусаелян О. М. Теоретико-методичні засади дослідження особливостей аутоагресивної поведінки студентської молоді. Вісник післядипломної освіти : зб. наук. пр. / Ун-т менедж. освіти НАПН України; Вип. 15 (28). 2015. С. 226–235.

Фещук Тетяна,
студенка ОКР магістр
Науковий керівник: Пучина Ольга.
кандидатка психологічних наук,
доцентка кафедри практичної психології
Маріупольського державного університету

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ПОВНОМАШТАБНОЇ ВІЙНИ

У світлі сучасних глобальних викликів та війни в Україні, дослідження життєстійкості студентської молоді набуває особливого значення[3].

Ми проаналізували рівень життєстійкості, та копінг-стратегії 100 студентів віком від 18 до 45 років з України, що проживають в умовах війни.

У процесі цього дослідження були використані такі методи: опитування, застосування Тесту життєстійкості Мадді [4], а також опитувальник діагностики копінг-поведінки у стресових ситуаціях "CISS" С. Нормана, Д. Ф. Ендлера, Д. А. Джеймса та М. І. Паркера [2].

Респондентам було запропоновано пройти Опитувальник діагностики копінг-поведінки у стресових ситуаціях "CISS" С. Нормана, Д. Ф. Ендлера, Д. А. Джеймса, М. І. Паркера. Після підрахунку балів для кожного респондента виявлено, що у більшості опитуваних студентів переважає стратегія копіngu, спрямована на вирішення завдань, і це стосується 67 осіб. Це свідчить про те, що опитувані вдаються до активного підходу у подоланні стресових ситуацій. Вони намагаються раціонально розв'язувати проблеми та ефективно долати

труднощі, що може свідчити про високий рівень розуміння та віру у власні сили. На другому місці знаходиться стратегія копінгу, спрямована на емоційний підхід, і ця стратегія використовується 25 особами. Це свідчить про те, що опитувані також приділяють увагу своїм емоціям та керуються ними у стресових ситуаціях[1]. Вони можуть шукати підтримку в інших людях, виражати свої почуття або використовувати техніки релаксації для зниження психологічного напруження. Останню позицію займає стратегія уникнення, яку використовують лише 8 осіб. Це свідчить про те, що опитувані намагаються уникнути конфліктних або стресових ситуацій.

При опрацюванні результатів тесту життєстійкості Мадді, було виявлено середні показники життєстійкості, контролю, залучення та прийняття ризику для даної групи. Середній показник життєстійкості склав 35,47, що значно нижче від нормативного показника в 80,72 з урахуванням похибки. Велика різниця між середнім показником та нормою може свідчити про те, що ця група студентів може бути більш вразливою до стресових ситуацій та труднощів. Середній показник залученості склав 25,04, що значно відхиляється від нормативного значення, що вказує на можливі виклики та слабкість у рівні залученості цієї групи студентів. У той же час середні показники прийняття ризику та контролю знаходяться в межах норми, які складають відповідно 12,75 та 21,89.

Аналізуючи показники кожного студента окремо, було визначено, що життєстійкість в межах норми спостерігається лише у 34 респондентів, залученість - у 26, контроль - у 58, прийняття ризику - у 75 осіб згідно тесту життєстійкості.

Загальний результат дослідження життєстійкості студентів вищих навчальних закладів показав низький рівень життєстійкості за результатами тесту Мадді. Важливою особливістю є те, що контроль та прийняття ризику знаходяться в межах норми[6]. Це може свідчити про те, що, навіть при низькому рівні життєстійкості, особи все ще здатні контролювати ситуації та приймати обґрунтовані ризики[5]. Зокрема, серед стратегій копінгу виділяється

переважаюча стратегія вирішення завдань, яка сприяє ефективному управлінню складними ситуаціями та дозволяє досягти бажаних результатів. Ця стратегія передбачає розумне та обдумане втручання в проблему, замість емоційної або необдуманого реакції на неї.

Список використаних джерел

1. Грабовська С. Проблема копіngu в сучасних психологічних дослідженнях. URL: <http://dspace.nbuu.gov.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/27423/19-Hrabowska.pdf?sequence=1>. (дата звернення: 13.09.2023).
2. Копінг-поведінка в стресових ситуаціях. *Stud.* URL: https://stud.com.ua/125008/psihologiya/koping_povedinka_stresovih_situatsiyah. (дата звернення: 13.09.2023).
3. Лекція «Життєстійкість в умовах війни». *Міжнародний інститут психології*. URL: <https://www.psychologyed.org/recresilience>. (дата звернення: 18.09.2023).
4. Тест_життєстійкості *Stud.* URL: https://stud.com.ua/174464/pedagogika/test_zhittyestiykosti. (date of access: 16.09.2023).
5. Ткачук Т. А. *Інституційний репозиторій Київського університету імені Бориса Грінченка вітає вас! - Інституційний репозиторій Київського університету імені Бориса Грінченка*. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/2264/1/T_Tkachuk_konf_PI.pdf. (date of access: 21.09.2023).
6. Resilience institute | resilience diagnostics of muddy resilience. *Resilience Institute: Resilience Training, Research and Tools*. URL: <https://resiliencei.com/blog/resilience-diagnostic-v5>. (date of access: 16.09.2023).

Центилю-Гіптенко Олеся,
аспірантка спеціальності 053 «Психологія»
гуманітарно-педагогічного факультету
Національного університету біоресурсів
і природокористування України,
м. Київ, Україна

ЗАСОБИ ПРИРОДОТЕРАПІЇ У КОРЕКЦІЇ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ

Реалії життя українського суспільства останніх років зумовлюють велику кількість стресів, що викликають низку негативних психічних станів у різних категорій людей. Серед них: страх, смуток, відчай, розлади сну, тривога, тривожний розлад, депресія, посттравматичний стресовий розлад тощо.

За словами міністра охорони здоров'я В. Ляшка, звикання до постійного перебування в умовах війни може мати негативний вплив на психічне здоров'я навіть тих, хто стійко переніс перші її місяці. [1]

Закордонні дослідження наслідків впливу війни на психічне здоров'я людини свідчать про його тривалість. Зокрема, довгий час зберігаються симптоми депресії та тривоги, психосоматичні розлади, посттравматичний стресовий розлад, негативні зміни у поведінці – схильність до насильства, суїцидальні наміри. [3]

Вище викладене зумовлює необхідність пошуку ефективних та негайних методів психологічної реабілітації особистості, яка зазнала травми війни.

На сьогоднішній день для забезпечення психологічної реабілітації, як правило, застосовують усі види психологічної допомоги: психодіагностику, психологічне консультування, психотренінги, психотерапію. При цьому уже традиційним є використання методів когнітивно-поведінкової терапії, арт-терапії, гештальт-терапії, клієнт-центрованої терапії, психоаналізу, позитивної психотерапії. Відносно новим на теренах України є використання анімалотерапії – методу психотерапевтичного впливу за допомогою тварин

(собак, коней, бджіл, дельфінів). Відкритим на сьогодні залишається питання наукового обґрунтування ефективності застосовуваних методів у психологічній реабілітації осіб із травмою війни.

На наш погляд, ефективність реабілітаційних заходів зростатиме за умови застосування природотерапії як методу та форми психологічної допомоги.

Під природотерапією розуміють оздоровчий вплив на організм та психіку людини засобами природи. [2; 4; 6 та ін.]

Відомо, що природотерапія сприяє емоційній стабілізації, зменшенню стресу, агресії та тривожності, покращенню настрою, відновленню уваги, нормалізації фізіологічних показників – артеріального тиску, серцебиття. [5; 6 та ін.]

Засобами природотерапії є: природне середовище, зелені насадження, діяльність із догляду за природою, взаємодія із тваринами, відтворення елементів природи у діяльності, природні матеріали для творчої діяльності, елементи природи (що впливають на різні аналізатори людини): аромати, очищене повітря, водорості, рослини, звуки природи, трав'яні чаї, вода, камені.

Застосування засобів природотерапії може бути досить різноманітним, поєднаним з уже традиційними методами психологічної допомоги. При цьому попри велику варіативність їх використання важливою метою залишається відновлення здоров'я людини через спілкування із природою.

Перспективою подальших досліджень зазначеної теми є з'ясування особливостей використання засобів природотерапії у корекції негативних психічних станів особистості, спричинених війною з урахуванням індивідуальності травматичного досвіду.

Список використаних джерел

1. Ляшко В. Вплив війни на психічне здоров'я колосальний. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/vpliv-vijni-na-psihichne-zdorovya-kolosalnij-viktor-lyashko> (Дата звернення: 01.10.2023 р.)

2. Сопівник І. В. Мацола В. А. Соціально-психологічна реабілітація осіб, потерпілих від надзвичайних ситуацій засобами природотерапії. *Humanitarian Studios: Pedagogy, Psychology, Philosophy*. 2020. Vol. 11(3). P. 65–73.
3. Тюріна В. О. Вплив військових конфліктів на психічне здоров'я людини: короткий огляд зарубіжних досліджень. *Особистість. Суспільство. Війна*. Харків, 2022. С. 116–118.
4. Berger R. (2009) Nature Therapy – Developing a Framework for Practice. PhD thesis. School of Health and Social Sciences. University of Abertay, Dundee. 369.
5. Short-Robbins S. (2020). Therapeutic Wideness Experiences and Empathetic Perception of At-Risk Adolescent Youth. 200.
6. Song C., Ikei H., Miyazaki Y. (2016). Physiological Effects of Nature Therapy: A Review of the Research in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 13(8): 781.

Шевцова Олена,

кандидатка психологічних наук,

доцентка кафедри психології

Національного університету біоресурсів і природокористування України,

м. Київ, Україна

АУТОПСИХОЛОГІЧНА УЗГОДЖЕНІСТЬ ЯК ЧИННИК ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В КРИЗОВИХ УМОВАХ

Проблема збереження психологічного здоров'я гостро постає на всіх вікових етапах життя людини, втім особливої актуальності набуває у період розквіту всіх життєвих сил особистості, зокрема у дорослому віці, оскільки цей період особистого розвитку суттєво впливає на становлення і досягнення фундаментальних психологічних структур, суб'єктність у діяльнісних, індивідуальних і соціальних, інстинктивних і свідомих вимірах особистості. Відповідно, виняткового акценту професійної уваги психологів-практиків потре-

бують питання допомоги збереженню психологічного здоров'я особистості у дорослому віці, зокрема в умовах і ситуаціях гострих і/або системних криз.

У сучасній психології єдиної дефініції поняття «психологічне здоров'я» не існує. Так, психологічне здоров'я науковцями визначається як показник нормального розвитку особистості, найбільш адекватна міра індивідуального і суспільного добробуту, продукт творчої самореалізації, самовираження, саморозвитку особистості, інтегративний показник життєво важливих функцій особистості людини, особистісна зрілість, міра творчості особистості, показник духовності особистості, чинник соціальної «успішності» людини тощо [1; 3]. Нами *психологічне здоров'я* розглядається як система якісних характеристик особистісного розвитку на різних вікових етапах життєдіяльності людини, котра розкривається через особливості індивідуально-психологічних властивостей особистості, взаємин із соціумом, процесів саморегуляції й саморозвитку, реалізації актуальних потреб тощо.

Існують психологічні феномени, що забезпечують регуляцію та збереження здоров'я на індивідуально-особистісному рівні. До таких феноменів відносяться особливі інтегруючі структури психіки, що призначені підтримувати внутрішню узгодженість особистості, гармонізувати її відносини зі світом і забезпечувати умови особистісного зростання та благополуччя. Зокрема, такі функції в структурі особистості виконують продукти процесів самоусвідомлення людини – Я-концепція й аутопсихологічна компетентність [1; 2]. У самосвідомості конкретної особистості можуть проявлятися наступні компоненти, безпосередньо пов'язані із психічним здоров'ям: уявлення про здоров'я й хворобу; емоційне ставлення до проблем здоров'я, їхня суб'єктивна оцінка й переживання, а також емоційний настрій, обумовлений загальним самопочуттям; поведінкові стереотипи, спрямовані на подолання хвороби й підтримку здоров'я. Так, вирізняються визначальні характеристики внутрішньо-психологічних структур, відповідальних за стан здоров'я особистості: *сформованість уявлень про здоров'я й хворобу; наявність позитивного емоційного настрою, пов'язаного з усвідомленням свого потенціалу здоров'я, а*

також зі ставленням до себе й до інших; *стратегії активної поведінки щодо зміцнення власного здоров'я й подолання хвороб* [2; 4]. Сполучення зазначених трьох складових і визначає структуру індивідуальної настанови бути здоровим. Ці аспекти проблеми належать відповідно до *когнітивної, емоційної та поведінкової* сфер особистості, компоненти й елементи яких сполучаються між собою складними взаємозв'язками і взаємовпливами [3]. Внутрішньо-психологічна конгруентність (аутопсихологічна узгодженість) основних сфер в структурі особистості на рівні окремих компонентів і елементів забезпечує здорове функціонування всієї надскладної системи – цілісної особистості. Відтак, аутопсихологічна узгодженість дозволяє особистості через адекватні уявлення про власне здоров'я, здоровий спосіб життя і про хворобу (когнітивні компоненти), через позитивні емоційні ставлення до проблем здоров'я і недуги (емоційно-оцінні компоненти), через розважливі стратегії поведінки, спрямовані на підтримку здоров'я й подолання болісті (поведінкові компоненти) зберігати і, навіть, покращувати стан психологічного здоров'я.

Список використаних джерел

1. Семиченко В. А. Аутомоніторинг особистісно-професійного розвитку як засіб формування професійної самосвідомості майбутніх фахівців. Психологія свідомості: теорія і практика наукових досліджень: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, 9 грудня 2022 р., Київ, Львів – Торунь: Liha-Pres, 2022. С. 105-110.
2. Шевцова О. М. Аутопсихологічна компетентність як фактор особистісно-професійного розвитку майбутніх психологів. Психолого-педагогічні особливості розвитку особистості в освітньому просторі. Мукачево: МДУ, 2017. С. 188-190.
3. Шевцова О. М. Професійна Я-концепція як метареzультат розвитку аутопсихологічної компетентності майбутніх фахівців. Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія «Психологічні науки»: збірник наук. праць. Вип. 2(20). Миколаїв, 2018. С. 91-

95. <https://pj.journal.kspu.edu/index.php/pj/article/view/543/506>

4. Шевцова О. М. Психолого-акмеологічні умови розвитку аутопсихологічної компетентності майбутніх фахівців соціономічної сфери. Актуальні проблеми вищої професійної освіти: зб. наук. праць VIII міжнар. наук.-практ. конф. (Національний авіаційний університет, 20 березня 2020 р.). Київ, 2020. С. 202-203. Режим доступу: <http://kppro.nau.edu.ua/files/Konfer2020.pdf>

Яшник Світлана,
докторка педагогічних наук, доцент,
професорка кафедри психології
Національного університету біоресурсів
і природокористування України
м.Київ, Україна

ВПЛИВ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ НА ОСОБИСТІСНИЙ І ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК ПЕДАГОГА

Професійна діяльність педагогічних працівників з урахуванням усіх етапів освітнього процесу об'єктивно може бути стрес-фактором і спричиняти вигорання. Це пов'язано з неминучими емоційними й моральними перевантаженнями, що є основою для виникнення професійних особистісних деформацій – таких як «синдром емоційного вигорання», адиктивна поведінка у вигляді трудоголізму, ургентної адикції та ін. Такі зловживання, у свою чергу, являють собою психологічне підґрунтя для розвитку різних психосоматичних і невротичних розладів. Крім шкідливих для здоров'я наслідків зазначені процеси можуть призвести до професійної дезадаптації й функціональної деградації фахівця.

Емпіричні дані вказують на зв'язок синдрому професійного вигорання саме з особливостями педагогічної професії, в першу чергу це зачіпає «ідеальну» (а саме – ціннісно-змістову) сферу внутрішнього світу педагогів. Мова також іде про високий рівень емоційної лабільності, належний само-

контроль, довільне вольове придушення негативних емоцій; високу тривожність та депресивні реакції в разі невідповідності очікувань реальним подіям. Синдром професійного вигорання найчастіше розцінюється як стрес, реакція у відповідь на надмірні виробничі й емоційні вимоги, що здійснюються через зайву відданість особистості своїй роботі із супутньою цьому зневагою сімейному життю або відпочинку. При оцінці синдрому емоційного вигорання поширеність цього феномена серед педагогічних працівників складає 28%, і цей показник має тенденцію до зростання в умовах війни [3].

Термін «вигорання» прийшов із медично психології. Уперше був застосований американським психіатром Г. Фрейденбергером у 1974 р. Цей феномен був описаний як травма, поразка, виснаження, що виникають через завищені вимоги до людини; формується як стресова реакція у відповідь на жорсткі виробничі та емоційні вимоги; є наслідком надмірної включеності людини у свою роботу та зменшенням часу на сімейне життя та відпочинок.

Згідно з визначенням ВОЗ, під синдром вигорання розуміють фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в роботі, утомою, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, уживанню алкоголю або інших психоактивних речовин з метою одержати тимчасове полегшення, що має тенденцію до розвитку фізіологічної залежності й суїцидальної поведінки. У міжнародному класифікаторі захворювань (МКХ – 10) синдром вигорання виділений в окремий діагностичний таксон – Z 73 («проблеми, пов'язані з труднощами керування своїм життям») та кодується Z 73.0 – «вигорання».

Науковцями побудовано низку моделей професійного вигорання (Рис.1) [1, 2]. Згідно з структурно-симптоматичним підходом, професійне вигорання розглядається як певний стан, який складається з конкретних елементів. Найпопулярнішими є двокомпонентна і трьохкомпонентна моделі. Двокомпонентна пов'язана з такими специфічними симптомами: дисфорічними симптомами і зниженням досягнень у роботі. У трьохкомпонентній моделі,

професійне вигорання визначається як «виснаження», «деперсоналізація» і «редукції особистих досягнень».

Відповідно до процесуально-стадіального підходу, вигорання визначається як процес «вимивання» або «ерозія» психічної енергії, який виникає непомітно, розвивається достатньо повільно, безповоротно, не маючи часових обмежень, і призводить до загального виснаження, торкаючись не лише сфери активації, але й решти сфер особистості (ціннісно-мотиваційну, вольову).



Рисунок 1.

Клінічні психологи розглядають професійне вигорання насамперед з урахуванням основних критеріїв посттравматичних стресових розладів, таких як: постійне уникання стимулів, пов'язаних з будь-якою психологічною травмою, блокування емоційних реакцій – numbing (заціпеніння, яке не спостерігалось до травми).

Узагальнення дії клінічних проявів синдрому професійного вигорання можна представити трьома блоками (табл. 2): симптоматичні, психічні розлади відповідно до МКХ 10 (рубрика (F)); проблеми пов'язані зі синдромом професійного вигорання, які класифікуються в МКХ-10 (рубрика «Z»); патологічні стани де синдром професійного вигорання виконує роль тригера чи важливу роль в патогенезі.

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ДІЇ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ

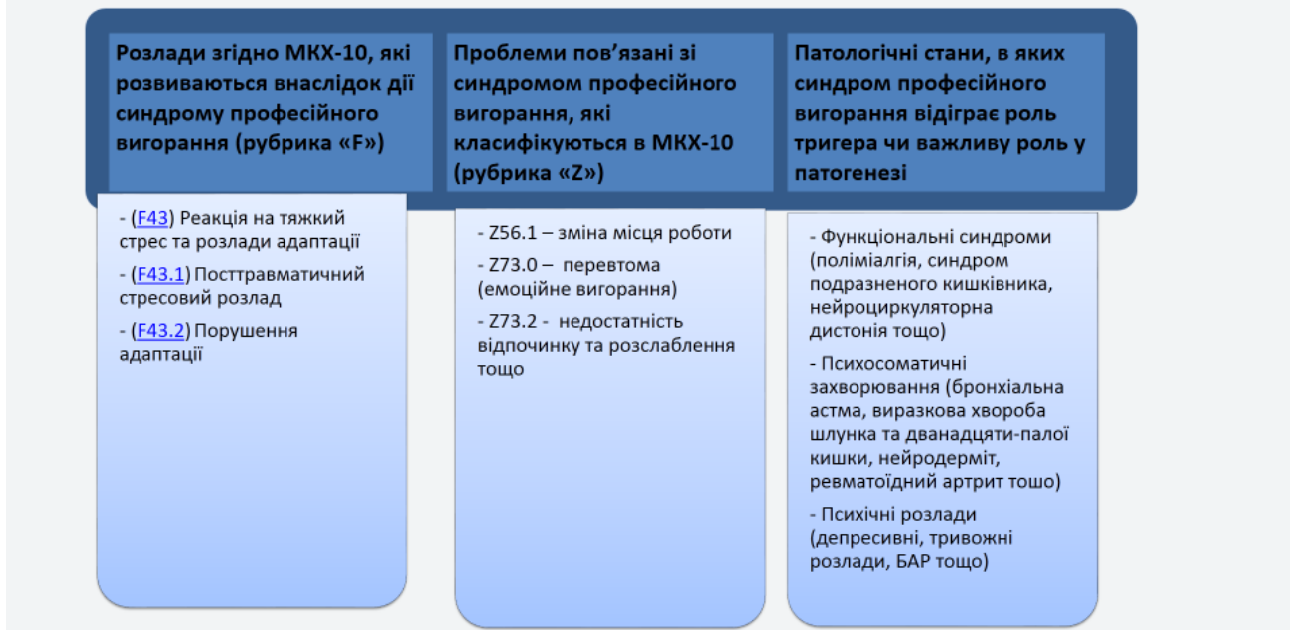


Рисунок 2.

Список використаних джерел

1. Лось О. М. Психологічні дисгармонії особистості в особливих умовах професійної діяльності (на прикладі діяльності медичної сестри). Херсон. 2016. 212 с.
2. Лотоцька-Голуб Л. Л. Соціально-психологічні чинники резистентності до емоційного вигорання у професійній діяльності лікарів. Київ. 2016. 200 с.
3. Тесленко В. М. Психологічні засади профілактики синдрому професійного вигорання педагогічного персоналу закладів загальної середньої освіти різних форм власності. Київ. 2021. 268 с.

Жупанова Діана,

здобувач вищої освіти другого (магістерського) рівня спеціальності
«Психологія», Національний університет біоресурсів і природокористування

України, Київ, Україна

Науковий керівник: О.О. Олійник, к. психол. н., доцент, доцент кафедри
психології, Національний університет біоресурсів і природокористування

України, Київ, Україна

САМОЕФЕКТИВНІСТЬ МАЙБУТНІХ МЕНЕДЖЕРІВ ЯК ЗДАТНІСТЬ ПРОТИСТОЯТИ ВИКЛИКАМ СУЧАСНОСТІ

Самоефективність в сучасній психологічній науці розглядається як віра людей у свою здатність контролювати свої дії, долати негативні ситуації та керувати своєю поведінкою [4, с.108]. Ідея теорії самоефективності вперше запропонована у 1960-х роках А. Бандурою [5].

Відчуття самоефективності впливає на поведінку людини, коли вона стикається зі стресом і проблемами, визначає, скільки зусиль буде витрачено для досягнення цілей і як довго ці цілі будуть реалізовуватися. Тобто відчуття власної ефективності може стати основою для мотивації, благополуччя та особистих досягнень людини [3].

Важливого значення самоефективність має в професійній діяльності менеджерів. Вона проявляється як здатність контролювати свою поведінку з колегами і підлеглими, обіймаючи певні керівні посади, таким чином, щоб підвищити їхню довіру та допомогти їм досягти вищих цілей, що сприятиме успіху як організації в цілому, так і окремих працівників. Самоефективність менеджерів визнано обов'язковою вимогою для творчої роботи та отримання нових знань, оскільки ця якість впливає на мотивацію, спроможність та поведінку персоналу. Керівникам вона дозволяє досягнути балансу між виконанням своїх обов'язків і задоволенням потреб співробітників [1, с. 1374].

На самоефективність майбутніх менеджерів, які знаходяться на етапі отримання знань та формування умінь, обумовлених професійно-кваліфікаційними вимогами до їхньої професії, впливає рід факторів:

- досвід майстерності (результати продуктивності), як здатність розвивати віру у свої сили на основі попереднього успішного досвіду. Успіх у виконанні завдання покращує віру здобувача освіти у свої здібності, а невдача у виконанні цього завдання послаблює почуття віри у здатність досягати цілей;
- випадковий досвід (соціальні рольові моделі), що має відношення до здатності здобувачів освіти вивчати нове, спостерігаючи за іншими;
- соціальні переконання, які стосуються здатності студентів докладати більше зусиль для виконання завдання, оскільки їх переконали, що вони здатні робити такі речі;
- емоційні та фізіологічні стани, які стосуються судження про настрій індивіда для посилення або послаблення його переконань у здатності досягати цілей [4, с.108; 2].

Як бачимо, на самоефективність майбутніх управлінців впливають і позитивний попередній досвід виконання завдань, і соціальні переконання, і їхній фізіологічний стан. Слід зауважити, що протягом останніх трьох років в Україні, ці основні фактори зазнали значного негативного впливу під час коронавірусної пандемії та військових дій. Постійне перебування в стані стресу, занепокоєння, тривожності, страху, фрустрації негативно позначаються на самоефективності, а більшою чи меншою мірою – буде залежати від того чи людина вже сформувала більш стійкі переконання щодо власних здібностей.

Враховуючи важливість самоефективності для професійного становлення майбутніх менеджерів, пропонуємо кілька стратегій її підвищення:

1. Вихід із зони комфорту – чим більше успіху досягне людина, виходячи за межі зони комфорту, тим більшою буде її самоефективність.
2. Постановка SMART-цілей – доцільно розвивати та підтримувати самоефективність, ставлячи розумні цілі, які вирішуються по черзі, а великі цілі розбиваються на менші, більш легко досяжні.

3. Поглянути на проблему більш широко – висока самоефективність передбачає вміння дивитися за межі короткострокових втрат і не дозволяти їм порушити впевненість людини у собі. Слідування вищим цілям допомагає підтримувати високу самоефективність.

4. Переосмислити перешкоди – важливо думати про перешкоди, які є природною частиною виходу за межі зони комфорту, в конструктивний спосіб, який не ризикує підірвати самоефективність людини [3].

Отже, дослідження самоефективності майбутніх менеджерів дозволяє нам зрозуміти, яким чином вони будуть долати стрес, якою буде їхня здатність до адаптації та наявність ресурсів для подолання труднощів, особливо в сучасних кризових умовах, а також, якою буде їхня якість життя в цілому.

Список використаних джерел:

1. Kadim, H.; Sharif, A.; Waleed, H. (2015). The role of self-efficacy of managers in determining strategic direction by mediating the services of business incubators. *International Journal of Science and Research*. Pp.1372-1382 DOI:10.21275/20101705 (дата звернення: жовтень 2023)

2. Lopez-Garrido, G. (2023). Bandura's self-efficacy theory of motivation in psychology. URL: <https://www.simplypsychology.org/self-efficacy.html> (дата звернення: жовтень 2023)

3. Official site of PositivePsychology.com Celestine, N. (2019). 4 ways to improve and increase self-efficacy. URL: <https://positivepsychology.com/3-ways-build-self-efficacy> (дата звернення: жовтень 2023)

4. Omari, O., Moubtassime, M., Ridouani, D. (2020) Factors affecting students' self-efficacy beliefs in Moroccan higher education. *Journal of Language and Education*. Volume 6, Issue 3. Pp.108-124. URL: <https://doi.org/10.17323/jle.2020.9911> (дата звернення: жовтень 2023)

5. Wahome, C. (2022). What is self-efficacy? URL: <https://www.webmd.com/balance/what-is-self-efficacy> (дата звернення: жовтень 2023)

**ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ:
ШЛЯХИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ВІДНОВЛЕННЯ**

**Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції
(з міжнародною участю)**

Підписано до друку 13.10.23 Формат 60x84\16
Ум. друк. арк. 5,1 Наклад 100 прим. Зам. № 230605

Видавець і виготовлювач Національний університет біоресурсів
і природокористування України,
вул. Героїв Оборони, 15, м. Київ, 03041.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
ДК № 4097 від 17.06.2011